Niveau(x) d'enseignement: 7 Numéro EDUQ : 9470496
Centre d'intérêt: 875

Baril, Odette.

Les attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées : étude de l'effet d'une formation en soins prolongés sur les attitudes des étudiantes en milieu de soins / Odette Baril. -- Sherbrooke : Collège de Sherbrooke, Service de la recherche et du développement, 1993.
ix, 172 p. ; 28 cm.

Résumé: p. ii. Code: 1532-0407. Bibliogr.: p. 131-136.

ISBN 2-920916-26-2

Vedette(s)-secondaire(s): Collège de Sherbrooke. Service de la recherche et du développement

Descripteur(s): Infirmière * Attitude de l'étudiant * Personne âgée * Soins infirmiers * Programme de formation * Gérontologie * Test d'attitude * Instrument de mesure * Collégial (Ordre d'enseignement)

Cette recherche a pour but de déterminer l'effet de la formation en soins prolongés sur les attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées. L'hypothèse de recherche suggère une amélioration des attitudes après avoir reçu la formation. L'expérimentation se déroule auprès de 52 étudiants de troisième année du programme de soins infirmiers du Collège de Sherbrooke. Les attitudes sont mesurées avant et après la formation à l'aide d'un instrument construit selon un modèle "différentiel sémantique". Globalement, les résultats n'ont pas démontré d'amélioration significative des attitudes après la formation. Seul le maintien des attitudes, aussi positives après qu'avant le traitement, a résulté de cette étude. Des analyses plus détaillées ont permis de recueillir des résultats significatifs concernant les attitudes vis-à-vis la personne âgée et vis-à-vis le rôle de l'étudiante infirmière auprès des personnes âgées en milieu de soins. Instrument de mesure à l'annexe 2.

Type de document:

94-70496

LES ATTITUDES DES ÉTUDIANTES INFIRMIÈRES ENVERS LES PERSONNES ÂGÉES

Étude de l'effet d'une formation en soins prolongés sur les attitudes des étudiantes en milieu de soins

Odette Baril
Septembre 1993

Collège de Sherbrooke
Service de la recherche
et du développement

L E S A T T I T U D E S D E S E T U D I A N T E S I N F I R M I E R E S E N V E R S L E S P E R S O N N E S A G E E S

Etude de l'effet d'une formation en soins prolongés sur les attitudes des étudiantes en milieu de soins

Odette Baril
Septembre 1993

Collège de Sherbrooke
Service de la recherche et du développement

Cette recherche a été subventionnée par la Direction générale
de l'enseignement collégial dans le cadre du
Programme d'aide à la recherche sur l'enseignement et l'apprentissage

On peut obtenir des exemplaires de ce rapport de recherche en s'adressant au:

Service de la recherche et du développement
Collège de Sherbrooke
475 rue Parc,
Sherbrooke (Québec)
J1H 5M7

Dépôt légal-3e trimestre 1993
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN-2-920916-26-2

REMERCIEMENTS

L'auteure tient à remercier toutes les personnes qui ont participé, de près ou de loin, à la réalisation de cette recherche.

Mesdames Lise Poirier-Proulx et Chantal Viens, pour leur aide soutenue et leurs conseils judicieux;

Gilbert Leclerc, pour ses consultations en méthodologie de recherche;

Claudette Montreuil, pour son travail en statistiques;

Mesdames Francine Demers, Nicole Bizier, Nicole Daigle et Hélène Théroux, pour l'aide apportée lors de l'expérimentation;

Cécile Lambert, pour la réalisation d'une entrevue;

Louise Routhier, pour la recherche bibliographique;

Les personnes ressources du Service de la recherche et du développement du Collège de Sherbrooke : Jacqueline T. Giard, Patrick Merrien et Solange Ducharme, pour leur suivi professionnel;

Les enseignantes du département des Soins infirmiers pour leur précieuse collaboration;

Les étudiantes de troisième année qui furent les sujets très importants de cette recherche;

Les personnes responsables de PAREA pour la confiance accordée à ce projet.

RESUME

Cette recherche de type quasi-expérimental a pour but de déterminer l'effet de la formation en soins prolongés sur les attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées. L'hypothèse de recherche suggère une amélioration des attitudes après avoir reçu la formation. L'expérimentation se déroule dans le cadre d'un devis avec groupe expérimental et témoin. La population se compose de 52 étudiants et étudiantes de troisième année inscrits au programme de soins infirmiers du collège de Sherbrooke. Les attitudes sont mesurées avant et après la formation à l'aide d'un instrument construit selon un modèle "différentiel sémantique". Globalement, les résultats n'ont pas démontré d'amélioration significative des attitudes après la formation. Seul le maintien des attitudes, aussi positives après qu'avant le traitement, a résulté de cette étude. Outre les résultats globaux reliés à l'hypothèse de recherche, des analyses plus détaillées ont permis de recueillir des résultats significatifs. Ces résultats concernent les attitudes vis-à-vis la personne âgée et vis-à-vis le rôle de l'étudiante infirmière auprès des personnes âgées en milieu de soins. Une réflexion pédagogique pertinente se dégage des résultats de ces deux thèmes. Suite à cette recherche, d'autres avenues pourront être investiguées davantage et mener à une meilleure connaissance des attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées en milieu de soins.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS i

RESUME ii

TABLE DES MATIERES iii

LISTE DES ANNEXES vii

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE viii

INTRODUCTION 1

CHAPITRE PREMIER - LA PROBLEMATIQUE 5

1.1 Position du problème 8

1.2 Recension des écrits 11

1.2.1 Concept d'attitude: recherche d'une définition 12

1.2.2 Influence des attitudes sur la qualité des soins 15

1.2.3 Attitudes des infirmières graduées envers les personnes âgées 19

1.2.4 Facteurs d'influence des attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées 22

1.2.4.1 Age des étudiantes 23

1.2.4.2 Expérience antérieure avec les personnes âgées 24

1.2.5 Formation et attitudes des étudiantes infirmières..... 26

1.2.5.1 Développement et évaluation d'attitudes en éducation 27

1.2.5.2 Formation en gérontologie 29

1.2.5.3 Stratégies éducatives et attitudes envers les personnes âgées 33

1.2.5.4 Effet d'une formation sur les attitudes 38

1.2.5.5 Programme actuel de formation en soins prolongés au niveau collégial 42

1.2.5.6 Attitudes valorisées à l'intérieur du programme de formation actuel en soins prolongés 44

1.2.5.7 Mesures des attitudes 46

1.3 But et hypothèse de la recherche 48

CHAPITRE II - LA METHODOLOGIE 51

2.1 Schéma expérimental 53

2.2 Population..... 56

2.3 Description des variables 58

2.3.1 Variable indépendante: Formation en soins prolongés 58

2.3.1.1 Objectifs de la formation et attitudes valorisées 58

2.3.1.2 Contenu du programme de formation. 63

2.3.1.3 Description sommaire du déroulement de la session 64

2.3.1.4 Méthodes pédagogiques utilisées et moyens d'évaluation 65

2.3.2 Variable dépendante: Attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées en milieu de soins 66

2.4 L'instrument de mesure 68

2.5 Description de l'expérimentation 74

2.5.1 La pré-expérimentation..... 74

2.5.2 Les enquêteurs..... 75

2.5.3 Les tests..... 76

2.5.4 Le traitement..... 78

2.6 Limites de la recherche..... 79

CHAPITRE III - LA PRESENTATION ET L'ANALYSE DES RESULTATS..... 81

3.1 Précisions concernant les analyses statistiques 83

3.2 Profil de la population..... 84

3.2.1 Caractéristiques socio-démographiques de la population..... 85

3.2.2 Equivalence des groupes expérimental et témoin 87

3.3 Résultats au test d'attitudes 89

3.3.1 Résultats globaux relatifs à l'hypothèse de recherche..... 89

3.3.2 Résultats globaux des énoncés 91

3.3.3 Résultats selon les deux thèmes de concepts .. 95

3.3.4 Résultats selon les catégories d'adjectifs ... 100

3.4 Résultats du questionnaire sur les conditions de formation 103

3.5 Résultats de la question concernant l'importance accordée à la formation 106

CHAPITRE IV - LA DISCUSSION 109

4.1 Discussion sur l'hypothèse de recherche 111

4.2 Discussion sur les thèmes de concepts..... 114

4.3 Discussion sur les conditions de formation..... 120

CONCLUSION 123

REFERENCES 129

ANNEXES..... 137

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 - Résumé de l'entrevue réalisée auprès de madame Cécile Lambert 139

ANNEXE 2 - L'instrument de mesure 143

ANNEXE 3 - Consignes pour la passation du questionnaire 159

ANNEXE 4 - Données supplémentaires concernant les caractéristiques socio-démographiques 161

ANNEXE 5 - Donnée socio-démographique "expérience de travail" 163

ANNEXE 6 - Test de normalité effectué sur les résultats de l'échantillon au prétest, au post-test et sur la différence du post-test moins le prétest 165

ANNEXE 7 - Résultats globaux obtenus au prétest pour la population selon les caractéristiques socio-démographiques..... 167

ANNEXE 8 - Comparaison des résultats des groupes expérimental et témoin au prétest et au post-test..... 169

ANNEXE 9 - Catégories d'adjectifs..... 171

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE

Tableaux

1 : Relations entre les objectifs de chacun des fils conducteurs et les attitudes envers les personnes âgées valorisées à l'intérieur de la formation en soins prolongés

2 : Opérationnalisation de l'étude des attitudes

3 : Caractéristiques socio-démographiques de la population

4 : Caractéristiques socio-démographiques du groupe expérimental et du groupe témoin, et des résultats des tests statistiques utilisés pour les comparer

5 : Résultats globaux obtenus au test d'Osgood pour les groupes expérimental et témoin

6 : Résultats globaux de chaque énoncé obtenus au test d'Osgood pour le groupe expérimental

7 : Résultats globaux de chaque énoncé obtenus au test d'Osgood pour le groupe témoin

8 : Résultats globaux au test d'Osgood pour le groupe expérimental selon le thème "La personne âgée"

9 : Résultats globaux obtenus au test d'Osgood pour le groupe expérimental selon le thème "Rôle de l'étudiante"

10 : Résultats globaux obtenus au test d'Osgood pour le groupe témoin selon le thème "La personne âgée"

11 : Résultats globaux obtenus au test d'Osgood pour le groupe témoin selon le thème "Rôle de l'étudiante"

12 : Résultats globaux des différences de moyennes entre le post-test et le prétest selon les catégories d'adjectifs pour les groupes expérimental et témoin

13 : Différences de moyennes entre le post-test et le prétest selon les catégories d'adjectifs pour les énoncés significatifs des groupes expérimental et témoin

14 : Résultats du questionnaire portant sur les conditions de formation pour le groupe expérimental

15 : Résultats de la question concernant l'importance accordée à la formation au pré et au post-test pour le groupe expérimental

Figure

1 : Schéma expérimental

INTRODUCTION

Les attitudes envers les personnes âgées préoccupent de plus en plus les intervenants des milieux gérontologiques. Cette question s'étend aussi au domaine de l'enseignement des soins infirmiers, d'autant plus qu'une formation en soins prolongés fait maintenant partie du nouveau programme de soins infirmiers du niveau collégial.

Compte tenu de cette préoccupation très actuelle, la présente étude met en relation la formation en soins prolongés et les attitudes des étudiantes infirmières[1] envers les personnes âgées. Le cheminement de cette étude est présenté à l'intérieur de quatre chapitres.

Au chapitre premier, la vue d'ensemble de la problématique ainsi que l'état de la question à l'aide d'écrits sur le sujet clarifient le phénomène au point de départ. Dans cette première partie du travail, les constatations qui se dégagent de la revue des écrits et du vécu relié à l'enseignement en soins prolongés conduisent à l'élaboration de l'hypothèse de recherche.

---

[1] Le présent document est rédigé au féminin puisque la population d'étudiantes infirmières est constituée principalement de femmes. Le contenu s'applique également aux hommes.

Au chapitre deux, la description de la méthodologie indique tous les moyens utilisés pour expérimenter et répondre adéquatement à l'hypothèse de recherche. Cette seconde partie présente l'ensemble des étapes de l'expérimentation ainsi que les réserves méthodologiques qui doivent être considérées.

Le troisième chapitre comprend dans un premier temps la présentation et l'analyse des résultats globaux relatifs à l'hypothèse de recherche. Dans un deuxième temps, la présentation de résultats plus détaillés met en relation d'autres variables et stimule la réflexion sur le plan pédagogique.

Le quatrième chapitre présente l'interprétation des résultats sous trois aspects importants: l'hypothèse de recherche, les thèmes de concepts et les conditions de formation. Cette présentation des résulats invite à une meilleure compréhension concernant les attitudes des étudiantes infirmières impliquées dans une formation nursing[1] visant principalement les personnes âgées.

---

[1] Le terme "nursing" utilisé dans ce document est synonyme de l'expression "soins infirmiers".

CHAPITRE 1

LA PROBLEMATIQUE

Les attitudes envers les personnes âgées en milieu de soins est un domaine de recherche qui suscite beaucoup d'intérêt de la part des professionnels de la santé.

Dans ce chapitre, nous mettons en évidence une problématique de départ concernant l'étudiante infirmière confrontée au phénomène du vieillissement de la population. Ensuite, nous faisons le point sur la question à l'aide d'une revue de littérature centrée sur le concept d'attitude, et plus spécifiquement sur les attitudes envers les personnes âgées en milieu de soins. Nous concentrons notre recension d'écrits sur l'effet d'une formation en gérontologie sur les attitudes des étudiantes infirmières. Nous explorons également le concept de mesure, d'évaluation d'attitudes relativement à une formation dans le domaine des soins aux personnes âgées.

De cette problématique d'ensemble, découlent un problème et une hypothèse de recherche centrés sur une réalité du domaine de l'enseignement.

1.1 Position du problème

Le phénomène du vieillissement de la population et de ses besoins de soins grandissants nous fait réfléchir sur la formation des étudiantes infirmières. En effet, le manque d'enthousiasme manifesté par les étudiantes infirmières à soigner les personnes âgées est un phénomène qui nous préoccupe beaucoup actuellement. Les commentaires des étudiantes à cet effet sont perçus par les enseignantes comme l'expression d'un découragement vis-à-vis la souffrance et la complexité des problèmes vécus par les personnes âgées en milieu de soins.

Selon Statistique Canada (1984; voir Arcand et Hébert, 1987), la proportion de personnes âgées au Québec atteindra 12,5% en 2001 et 21,5% en 2051. Les personnes de 80 ans et plus représenteront 21,5% des personnes âgées en l'an 2001. Plus récemment, le Ministère de la santé et des services sociaux (Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec, 1989) publiait également des données évaluant cette progression du nombre de personnes âgées. La proportion des personnes de plus de 65 ans, qui était de 10% en 1989 (680,000 personnes), passerait à 13,7% à la fin du siècle, et à 16,7% en 2011.

Ces prévisions nous rejoignent comme professionnelles de la santé en ce sens que dans les prochaines années, par choix ou non,

les infirmières soigneront des personnes âgées. Déjà, "être soignant au Québec en 1987 signifie, à quelques exceptions près, être soignant auprès d'une population vieillissante" (Plante-Marot, 1987, p. 18).

Lambert et Riopelle (1981) rapportent les données d'une enquête menée en 1980 par le service des programmes de la direction générale de l'enseignement collégial au Québec. Cette enquête a été effectuée auprès de 1,196 diplômées en techniques infirmières de 1977 à 1979. L'enquête révèle que 55% des graduées de ces années sont embauchées dans les secteurs suivants: 11% en médecine, 12% en chirurgie, 18% en médecine et chirurgie, 9% en soins prolongés et 5% en centre d'hébergement. De plus, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (1992) indique, dans un rapport sur les statistiques relatives à la population infirmière, que 62% des 62,408 infirmières inscrites au tableau de l'Ordre assurent des soins et des services directs à la population dans les centres hospitaliers de première ligne. Ces milieux de soins constituent les principaux champs d'activités de l'infirmière graduée où se retrouve une proportion importante de gens âgés.

Selon un rapport du Ministère de la santé et des services sociaux (Un nouvel âge à partager. Politique du Ministère des affaires sociales à l'égard des personnes âgées, 1985), 30% du nombre total de journées d'hospitalisation dans les hôpitaux de courte

durée était comptabilisé pour les personnes âgées; on rapporte à cet effet que ces dernières ne constituaient que 8,8% de la population totale du Québec. Les centres hospitaliers de courte durée accueillent un nombre croissant de clients âgés chaque année. De plus, la durée moyenne de séjour augmente avec l'âge des personnes hospitalisées. En 1986, les personnes de soixante-cinq ans et plus hospitalisées dans des centres de soins de courte durée y ont séjourné en moyenne vingt-cinq jours (Annuaire du Canada, 1992).

Devant l'omniprésence de la personne âgée nécessitant des soins dans plusieurs champs d'activités de l'infirmière, nous croyons important de réfléchir sur sa formation. Depuis deux ans, le nouveau programme de soins infirmiers au niveau collégial permet aux étudiantes de troisième année d'acquérir une formation en soins prolongés.[1]

Dans le cadre de sa formation en soins prolongés, l'étudiante est confrontée aux multiples problèmes vécus par les personnes âgées en soins de longue durée. Les enseignantes du milieu de soins ont perçu chez les étudiantes un sentiment d'impuissance devant une souffrance qui les dépasse et face à laquelle elles

---

[1] Soins prolongés: se définit dans cette étude comme l'ensemble des soins administrés sur une période de temps indéterminée, à une personne hospitalisée pour des problèmes de santé permanents. Le synonyme "soins de longue durée" est aussi utilisé.

ont besoin de support. Elles se demandent parfois quels apprentissages elles pourront réaliser au contact des gens âgés dans un tel milieu de soins. De plus, lors des rencontres d'évaluation en fin de session, certaines étudiantes se questionnent sur l'utilité de cette formation.

Les préjugés et les attitudes négatives face aux personnes âgées ont-ils un rôle à jouer dans le questionnement des étudiantes en soins prolongés? La formation en soins prolongés a-t-elle une influence sur les attitudes? Devant ces questions, nous explorons dans la prochaine section la recension des écrits en regard de la problématique.

1.2 Recension des écrits

Dans cette partie, nous présentons dans un premier temps le concept d'attitude et nous en expliquons les principales caractéristiques. Par la suite, nous poursuivons la revue de littérature[1] dans le domaine plus spécifique des attitudes en soins infirmiers. Nous abordons aussi, à l'aide des études recensées, l'effet d'une formation sur les attitudes et le développement de celles-ci en éducation. Enfin, le programme de formation en soins prolongés

---

[1] Notre revue de littérature fut guidée par les logiciels informatiques: ERIC et Medline. Nos principaux indicateurs (mots-clés) furent: (attitude)-(nursing students)-(gerontology)-(nursing program)-(education).

au niveau collégial est présenté de même que les attitudes qui y sont valorisées.

1.2.1 Concept d'attitude: recherche d'une définition

La notion d'attitude a été largement étudiée dans le domaine de la psychologie sociale. Comme le soulignent Kiesler, Collins et Miller (1969), les recherches ont souvent été critiquées pour le manque d'uniformité dans la définition du concept d'attitude. Etant donné l'importance mais aussi la complexité de l'étude de ce concept, nous élaborons dans cette section les principales caractéristiques des définitions qui se rapprochent le plus du cheminement de la présente étude.

Katz (1960; voir Wagner et Sherwood, 1969) indique qu'une attitude est une prédisposition de l'individu à évaluer un symbole, un objet ou un aspect de sa vie de façon favorable ou défavorable. Triandis (1971) résume plusieurs idées émises par les théoriciens, et définit l'attitude comme une idée constituée d'émotions qui prédispose à un type d'actions pour un groupe de situations sociales.

Debaty (1967) souligne qu'une attitude est une entité psychologique réelle, non observable directement sinon dans ses manifestations. La direction que prend une attitude, selon ce

même auteur, peut être positive ou négative, et d'intensité plus ou moins marquée. Dans ce sens, Nunnally (1959; voir Adams, 1964) définit l'attitude comme une prédisposition à réagir positivement ou négativement à un certain degré vis-à-vis un objet, une institution ou une catégorie de personnes. Morissette et Gingras (1989) indiquent pour leur part que les attitudes sont acquises avec l'expérience et qu'elles se traduisent par des réactions favorables ou défavorables.

Selon Rosengerg, Houland, McGuire, Abelson et Brehm (1966), plusieurs recherches et théories soutiennent qu'une attitude est constituée de trois composantes: cognitive, affective et comportementale. Selon Gauthier (1984), l'aspect cognitif se rapporte aux croyances d'un individu basées sur des préjugés, stéréotypes, idées religieuses, etc.; l'aspect affectif ou émotionnel concerne le degré d'accord ou de désaccord, le sentiment favorable ou défavorable envers un objet ou un sujet; l'aspect comportemental, ou tendance à l'action, se définit comme la prédisposition d'un individu à agir lorsque l'objet de l'attitude lui est présenté.

Rosenberg et al. (1966) soulignent que, pour la majorité des chercheurs, la composante affective de l'attitude a été le point central de leur étude. Gauthier (1984) ajoute dans le même sens que le contenu émotif d'une attitude est habituellement l'aspect mesuré dans les recherches.

Cet aperçu du concept d'attitude nous amène à choisir la définition suivante, qui correspond bien à la présente étude:

> Une attitude est une disposition intérieure de la personne qui se traduit par des réactions émotives modérées qui sont apprises puis ressenties chaque fois que cette personne est en présence d'un objet (ou d'une idée ou d'une activité); ces réactions émotives la portent à s'approcher (à être favorable) ou à s'éloigner (à être défavorable) de cet objet (Morissette et Gingras, 1989, p. 49).

De plus, comme Myers et Myers (1984) l'ont d'ailleurs souligné, nous croyons qu'une des caractéristiques importantes des attitudes est qu'elles sont apprises et qu'elles peuvent être désapprises, donc changées. L'influence des interactions sociales dans l'acquisition d'attitudes est un élément important à retenir pour notre étude. Les conditions extérieures, combinées aux éléments affectifs d'une personne, constituent un autre facteur important à considérer dans le développement d'attitudes, et par conséquent dans l'apprentissage (Morissette et Gingras (1989).

Afin d'enrichir cette notion d'attitude, nous associons dans les sections qui suivent l'influence qu'ont les attitudes sur la qualité de soins et les différents facteurs qui semblent influencer les attitudes envers les personnes âgées.

1.2.2 Influence des attitudes sur la qualité des soins

Le concept d'attitude envers les personnes âgées a suscité beaucoup de réflexions quant à ses conséquences sur la qualité des soins.

Fielding (1979) mentionne que les attitudes de nature stéréotypée ont des implications évidentes et importantes sur les soins donnés par l'infirmière. Penner, Ludenia et Mead (1984) rapportent à leur tour les résultats d'études qui suggèrent une forte relation entre les attitudes négatives envers les personnes âgées et la qualité de soins, et disent que ces attitudes "will engage in behaviors which may be detrimental to the best interests of these patients" (p. 110). De plus, Rose (1984) dit qu'il est raisonnable de penser qu'une vision positive de la personne âgée favorisera la maximisation des soins de bien-être, de prévention et de maintien de la santé.

Dans le même sens, Berger et Mailloux-Poirier (1989) relient attitudes et comportements. Ces auteures expliquent que les attitudes semblent influencer les comportements. Ainsi, l'infirmière qui perçoit les gens âgés avec des caractéristiques identiques et communes est incapable d'élaborer des interventions spécifiques. Aussi, l'infirmière qui nie le pouvoir de décision des personnes âgées ne peut les rendre autonomes. Cependant,

elles soulignent qu'il importe que les infirmières réévaluent l'ensemble de leurs attitudes et comportements. De cette façon, "elles pourront prodiguer des soins de qualité supérieure" (Berger et Mailloux-Poirier, 1989, p. 69).

D'un autre point de vue, Strumpf et Mezey (1980) incitent à la prudence quant à la généralisation de ce lien entre les attitudes et la qualité des soins. Les évaluations d'attitudes n'indiquent pas clairement les intentions se rapportant aux comportements qui en découleraient. Selon celles-ci, il est difficile d'établir la validité des instruments qui mesurent à la fois les attitudes et les actions.

En résumé, l'influence des attitudes sur la qualité des soins est un problème qui préoccupe plusieurs auteures. La question concernant le rapport entre les attitudes et la qualité de soins ne fait pas l'unanimité, mais il en ressort une inquiétude chez tous les professionnels qui se préoccupent de la qualité des soins des gens âgés en institution.

À la lumière de l'ensemble des écrits sur le sujet, nous ne pouvons adhérer à l'idée d'un lien causal entre des attitudes négatives et une mauvaise qualité de soins. Cependant, nous croyons, comme le mentionne Rose (1984), qu'il est raisonnable de penser

que des attitudes positives envers les personnes âgées favoriseraient des interventions de meilleure qualité.

La qualité des interventions auprès des personnes âgées préoccupe également nos dirigeants gouvernementaux. En matière de ressources institutionnelles, le Ministère de la santé et des services sociaux a déjà accru sa contribution et poursuit constamment ses efforts en ce sens. L'humanisation des services est au centre des objectifs visés par ce Ministère. Il vise à augmenter la qualité des services offerts aux personnes âgées et à améliorer de façon concrète les relations humaines entre les intervenants et les personnes âgées dans le besoin.

> Le Ministère, en collaboration avec les Conseils régionaux, compte faire la promotion de toutes les mesures ou actions concrètes qui favorisent le respect de la personne âgée et la qualité de vie de celle-ci (Un nouvel âge à partager. Politique du Ministère des affaires sociales à l'égard des personnes âgées, 1985, p. 52).

La méconnaissance du processus du vieillissement de la part des intervenants contribue à maintenir certaines attitudes qui vont à l'encontre du respect de la personne et qui marginalisent les personnes âgées: "L'humanisation des services passe nécessairement par des changements d'attitudes et de comportement à ce niveau" (Un nouvel âge à partager, 1985, p. 52).

En conséquence, le Ministère a mis sur pied un plan d'amélioration des relations et concrétise sa réalisation en attribuant, dans le cadre du Prix d'excellence en Affaires sociales, un prix pour l'amélioration des conditions de vie des bénéficiaires hébergés dans des établissements du réseau. La mise en oeuvre de tels moyens démontre l'importance accordée par le gouvernement en matière d'humanisation des services aux personnes âgées.

Dans la poursuite de ses efforts pour accroître la qualité des soins aux personnes âgées, le Ministère tient compte également du taux croissant d'hospitalisation de ces dernières en milieu de soins aigüs. À cet effet, il croit essentiel que les milieux de soins développent des programmes spécifiques pour répondre aux besoins particuliers de cette clientèle. On parle alors de démarche globale des soins hospitaliers et d'une approche particulière que tout le personnel doit adopter face à la personne âgée qui se présente à l'urgence ou qui est hospitalisée sur une unité de soins de courte durée.

La philosophie et les objectifs du nursing en soins prolongés publiés par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (Nursing en soins prolongés, 1976) rencontrent les vues gouvernementales actuelles. Le point central de cette philosophie rejoint le principe d'une approche globale centrée sur la personne. L'infirmière considère la personne humaine dans toutes ses dimensions

et favorise l'utilisation optimale de ses ressources. Elle apporte l'aide professionnelle requise au maintien du potentiel de la personne âgée et lui reconnaît le droit à la dignité, à l'autonomie et à l'épanouissement, et cela malgré ses limites.

L'importance accordée à la relation entre les attitudes et la qualité de soins ressort bien des écrits. La réflexion des auteures sur le sujet, l'implication gouvernementale de même que la philosophie du nursing en soins prolongés démontrent une préoccupation immédiate en matière de qualité de soins aux gens âgés.

1.2.3 Attitudes des infirmières graduées envers les personnes âgées

La vision socio-culturelle du vieillissement semble contribuer à l'impopularité des soins aux personnes âgées en institution. Les préjugés et les stéréotypes envers le phénomène du vieillissement, et par conséquent envers les personnes âgées, sont véhiculés à travers notre culture. Benson (1982), Berger et Mailloux-Poirier (1989), Hétu (1988), Tagliareni et Boring (1988) sont d'avis que les intervenants des services de santé et des services sociaux subissent cette influence socio-culturelle au même titre que tous les membres de la société. Pour sa part, l'infirmière

se sent moins "aidante" dans un contexte de soins où ses valeurs sont confrontées aux concepts de "lenteur" ou de "chronicité".

Afin de mieux comprendre les attitudes des infirmières envers les personnes âgées, Nay-Brock (1988) souligne qu'il est important de prendre conscience de l'aspect socio-culturel lié au phénomène du vieillissement. En effet, si vieillir n'est pas valorisé socialement, on peut présumer que les infirmières ne choisissent pas de travailler avec les gens âgés et que ce domaine de soins est perçu comme moins motivant et moins important. Au niveau québécois, Plante-Marot (1987) partage cette opinion et précise que "notre culture nous enseigne dans ses racines les plus profondes qu'il est pénible de vieillir et plusieurs soignants ne choisissent pas d'y travailler" (p. 20).

Selon Berger et Mailloux-Poirier (1989), les infirmières ont des attitudes positives et des attitudes négatives envers les personnes âgées. Par exemple, elles ont une vision réaliste du vieillissement mais aussi une vision qui nie ses effets. Elles ont de l'anxiété face à la vieillesse et un sens des responsabilités accru face aux aînés. Ces attitudes "se révèlent dans des comportements qui très souvent faussent ou améliorent les relations entre les infirmières et les bénéficiaires" (Berger et Mailloux-Poirier, 1989, p. 63).

Chez l'infirmière, la lourdeur de la tâche ainsi que l'endroit où elle exerce ses fonctions sont d'autres facteurs qui influencent les attitudes négatives face aux personnes âgées. Selon Snape (1986), la tâche trop lourde contribue à augmenter les attitudes négatives des infirmières. De plus, Brover (1981) confirme par son étude que le milieu institutionnel est plus visé par les attitudes négatives des infirmières que les milieux de soins aigüs, de centre d'accueil ou de soins à domicile. Il semblerait que le rôle de l'infirmière est moins valorisant dans ce milieu. Dans le cadre de son étude en milieu institutionnel, Bourque (1991) mentionne que les soignants ont de la difficulté à identifier leur propre souffrance au contact de clients présentant des problèmes complexes.

L'âge des intervenantes auprès des personnes âgées ne fait pas l'unanimité comme facteur d'influence des attitudes. Selon Treharne (1990), les gens d'un certain âge sont plus positifs que les jeunes envers les personnes âgées. Pour Knowles et Sarver (1985), plus l'infirmière vieillit, plus elle est réceptive à travailler avec cette clientèle. Par contre, Benson (1982) et Brover (1985) n'ont pas trouvé de relation significative entre l'âge des infirmières et les attitudes face aux personnes âgées.

Les années d'expérience de travail auprès des personnes âgées ont aussi fait l'objet d'études. En général, l'infirmière qui

travaille depuis plusieurs années auprès des personnes âgées a des attitudes plus négatives envers ces dernières. Selon Penner, Ludenia et Mead (1984), les attitudes négatives réfèrent à la personne âgée comme bénéficiaire et non à la personne âgée en général. De plus, elles mentionnnent que les infirmières moins expérimentées ont des attitudes plus négatives envers les personnes âgées, ce qui infirme l'étude de Brover (1985) citée plus haut.

Suite à ces écrits, nous retenons pour notre recherche que le milieu institutionnel semble plus visé par des attitudes négatives et que les soignants ont de la difficulté à identifier leur propre souffrance face à la complexité des problèmes vécus par les bénéficiaires d'un tel milieu.

Il nous semble pertinent de retenir ces idées se rapportant au vécu de l'infirmière graduée puisque l'étudiante infirmière sera éventuellement confrontée à un vécu similaire dans ses futurs champs d'activités professionnelles. Ceci nous amène à examiner la question des attitudes envers les personnes âgées chez les étudiantes infirmières.

1.2.4 Facteurs d'influence des attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées

Dans cette section, nous présentons deux facteurs d'influence

qui ont plus particulièrement fait l'objet d'étude sur les attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées. Il s'agit de l'âge des étudiantes et de leur expérience antérieure avec les gens âgés.

1.2.4.1 Âge des étudiantes

L'âge des étudiantes infirmières a été étudié par certaines auteures en relation avec les attitudes de ces dernières envers les personnes âgées. Une étude de Giardina-Roche et Black (1990), effectuée auprès de 100 étudiantes infirmières à la dernière année de leur cours, n'a pas démontré de lien significatif entre le facteur "âge" et les attitudes des étudiantes infirmières envers les gens âgés. Eddy (1986) arrive au même résultat après une expérience éducative menée auprès de 56 sujets. Cette expérience privilégiait un contact avec des personnes âgées en bonne santé. Les résultats concernant l'âge ne sont donc pas révélateurs pour ces chercheures.

D'un autre point de vue, Gomez, Otto, Blattstein et Gomez (1985) ont trouvé, dans une étude effectuée auprès de 82 étudiantes infirmières, que les sujets plus vieux (entre 34 et 41 ans) avaient des attitudes plus positives envers les personnes âgées que les sujets plus jeunes (entre 19 et 33 ans). Elles expliquent ces résultats en les attribuant au fait que les étudiantes plus

vieilles ont des parents dont l'âge se rapproche de celui de leurs clients. Dans leur conclusion, ces auteures ajoutent que des mesures pédagogiques adaptées aux groupes d'étudiantes plus jeunes pourraient être considérées pour favoriser des attitudes positives envers les gens âgés.

Comme nous pouvons le constater, la variable se rapportant à l'âge des étudiantes infirmières ne fait pas l'unanimité dans l'ensemble des études recensées. Nous ne pouvons affirmer l'existence d'une relation entre l'âge des étudiantes et leurs attitudes envers les personnes âgées. Cependant, il nous semble intéressant de considérer ce facteur dans les prochaines recherches en soins infirmiers, compte tenu de l'âge de plus en plus varié de la clientèle étudiante.

1.2.4.2 Expérience antérieure avec les personnes âgées

La variable "expérience avec les personnes âgées avant la formation" fut étudiée à quelques reprises. Dans l'étude de Giardina-Roche et Black (1990), 62% des 100 sujets de l'étude avaient plus d'une expérience antérieure avec les personnes âgées. Plus l'étudiante avait d'expérience (de travail, de famille, d'amitié), plus sa perception était positive concernant l'état de santé des gens de 80 ans et plus. Cependant, dans l'ensemble

de l'étude, cette variable n'a pas été retenue comme significative relativement aux attitudes.

De leur côté, Spier et Yurick (1989) rapportent les résultats d'une enquête, menée auprès de 141 étudiantes infirmières, qui révèle que 50% des étudiantes ont une expérience de travail rémunéré auprès de personnes âgées avant le début de leur cours. Ces auteures disent qu'une vision négative de la personne âgée peut résulter d'une expérience pour laquelle l'étudiante n'est pas vraiment préparée. Les étudiantes qui travaillent dans ces milieux avant leur formation, affirment les auteures, sont confrontées d'abord et avant tout avec l'aspect physique des soins à prodiguer et n'ont guère l'occasion de voir l'individu à travers tous les autres besoins. Il en résulte souvent un sentiment d'insatisfaction et comme elles le disent "(...) projects feelings of inadequacy when he or she does not know what to say to a confused or depressed elderly person" (Spier et Yurick, 1989, p. 265).

D'autres auteures, Melanson et Downe-Wamboldt (1985), rapportent dans un résumé de revue de littérature que la relation entre la variable "expérience antérieure" et les attitudes envers les personnes âgées est controversée.

Les opinions émises à ce sujet ne nous permettent pas de croire que les attitudes sont plus positives ou plus négatives relativement à l'expérience de travail antérieure à la formation gérontologique de l'étudiante infirmière. Toutefois, nous pensons que l'expérience antérieure auprès des personnes âgées (expérience de vie ou de travail) est un facteur important à considérer pour cette étude.

Bien que nous ayons choisi de limiter notre champ de recherche au concept d'attitude ainsi qu'à différents facteurs risquant d'influencer les soins aux personnes âgées, il n'en demeure pas moins que le domaine de recherche reste vaste. Aussi, est-il intéressant d'examiner, dans la section suivante, le lien entre une formation dans le domaine de l'éducation et les attitudes visées par celle-ci.

1.2.5 Formation et attitudes des étudiantes infirmières

Dans cette section, nous présentons le lien entre une formation dans le domaine de l'éducation et les attitudes visées par celle-ci. Nous verrons le développement et l'évaluation d'attitudes, la valeur accordée à l'aspect gérontologique de la formation d'infirmière, ainsi que certaines stratégies éducatives visant à vérifier leur effet sur les attitudes envers les gens âgés. L'effet d'une formation sur les attitudes est également étudié

dans cette section, ainsi qu'une présentation du programme actuel en soins prolongés. Certaines auteures ont expérimenté des mesures d'attitudes en gérontologie et nous en présentons quelques exemples.

1.2.5.1 Développement et évaluation d'attitudes en éducation

Concernant l'apprentissage des attitudes, Morissette et Gingras (1989) présentent une liste de postulats qui originent d'un ensemble de théories sur les attitudes. Nous en présentons trois qui réflètent bien les caractéristiques essentielles de l'apprentissage et de l'enseignement des attitudes:

> La signification ou la raison d'être d'une tâche d'apprentissage, telle que perçue par la personne qui apprend, contribue beaucoup à l'atteinte de l'objectif d'apprentissage correspondant.
>
> Le sentiment ou l'émotion est une variable très importante qui produit des résultats d'apprentissage ayant une portée, une profondeur et un degré d'appropriation très grand.
>
> L'ensemble des attitudes acquises par une personne détermine en grande partie ce qu'elle apprendra ou n'apprendra pas (Morissette et Gingras, 1989, p.52).

Ces postulats s'appliquent entre autres à la façon de réaliser les interventions pédagogiques qui sont centrées sur l'apprentissage des attitudes. Deux autres énoncés sont importants à retenir concernant l'impact d'une formation sur le développement d'attitudes:

- les attitudes s'apprennent;
- les attitudes doivent être enseignées.

Ces énoncés ont une implication importante pour les apprentissages à contenus affectifs.

Pour comprendre l'apprentissage des attitudes, il faut, toujours selon Morissette et Gingras (1989), les concevoir comme des réponses émotives acquises. En éducation, on doit tenir compte d'une attitude déjà acquise par l'élève, particulièrement si on vise un changement.

Dans le but de démontrer l'importance et le rôle de la mesure des attitudes en formation, Leclerc, Montmigny, Noiseux, Létourneau et Albert (1989) expliquent que le domaine de l'affectivité et du savoir-être est souvent négligé dans l'évaluation d'une formation. La plupart des évaluations se limitent à l'acquisition de connaissances et d'habiletés. Il est important, selon eux, d'évaluer les changements d'attitudes dans le cadre d'une formation chaque fois qu'on vise un changement dans la manière de penser et d'agir d'une personne.

La formation gérontologique fait partie des enseignements qui doivent tenir compte des attitudes des étudiantes:

> Dans la formation en gérontologie, l'étudiant est atteint à un niveau affectif et les apprentissages sont souvent filtrés par l'expérience vécue dans sa vie ou dans son travail. Les attitudes jouent un rôle important dans l'acquisition et l'intégration des connaissances. C'est pour ces raisons qu'il faut tenir compte de l'élément subjectif que sont les attitudes et les perceptions de l'étudiant (Leclerc, Montmigny et Noiseux, 1987, p. 69).

Pour notre recherche, nous trouvons pertinent de retenir que les attitudes s'apprennent, doivent être enseignées et évaluées. Afin de mieux comprendre cet énoncé, nous présentons dans la prochaine partie un bref historique de la formation gérontologique qui nous amène à considérer l'apprentissage des attitudes à l'intérieur du programme actuel.

1.2.5.2 Formation en gérontologie

Le domaine de la gérontologie s'est développé parallèlement à la prise de conscience du phénomène du vieillissement de la population. Déjà en 1970, le gouvernement américain développait une politique nationale concernant le vieillissement, et encourageait les infirmières à élargir leur rôle dans ce domaine.

Traditionnellement, les programmes de formation en nursing ne répondaient pas spécifiquement aux besoins de la population âgée. Les activités d'apprentissage n'étaient pas orientées vers des expériences gériatriques positives (Chamberland, Rawls, Powell et Roberts, 1978). On utilisait le milieu de soins prolongés

"(...) to the introductory basic skills or fundamentals course" (Collins et Brown 1989, p. 11). Webb et Shives (1988) sont d'avis que cette pratique n'est pas pertinente et que les soins donnés par les étudiantes en milieu institutionnel doivent être conçus à l'intérieur d'une approche globale centrée sur la personne. De cette façon, les objectifs de la formation visent à développer des attitudes positives envers les personnes âgées, plutôt que de développer uniquement des habiletés de base.

Désirant documenter plus précisément l'évolution québécoise du domaine gérontologique en soins infirmiers, nous avons rencontré madame Cécile Lambert[1] qui a travaillé à l'élaboration du nouveau programme ainsi qu'à la coordination de l'expérimentation de ce dernier, à la Direction générale de l'enseignement collégial, de 1980 à 1984.

À défaut de littérature sur un sujet tout à fait récent (la formation en soins prolongés au niveau collégial), nous avons procédé à une entrevue auprès de cette spécialiste en éducation des soins infirmiers (voir annexe 1 pour le résumé de l'entrevue).

Madame Lambert précise qu'au Québec la tradition dans le domaine

---

[1] Madame Lambert est professeure en sciences infirmières à l'Université de Sherbrooke et détient un doctorat à la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal.

gérontologique n'existe pas. Le nouveau programme de Soins Infirmiers vise aujourd'hui à répondre aux besoins particuliers d'une clientèle à tous les âges de la vie. La personne âgée fait donc partie du contenu du nouveau programme québécois en soins infirmiers qui a vu le jour en 1988.

L'introduction d'une formation en soins prolongés à l'intérieur des programmes de formation nursing est un phénomène nouveau. C'est pourquoi, le souligne-t-elle lors de l'entrevue, il n'y a pas ou peu d'enseignantes qui ont travaillé intensément dans ces milieux.

La question de "modèles" dans le domaine gérontologique revient souvent à travers les écrits. Wilhite et Johnson (1976) ont démontré dans leur étude qu'il y a une corrélation positive entre les attitudes des étudiantes et celles des enseignantes dans un milieu de soins aux personnes âgées. L'étude a été réalisée auprès de 80 étudiantes infirmières et de 10 enseignantes au programme de gériatrie. Les résulats ont été obtenus à l'aide d'un questionnaire de mesure d'attitudes administré aux deux groupes. D'autres auteures, Spier et Yurick (1989) et Tagliareni et Boring (1988), se sont également exprimées sur l'effet possible du modèle d'enseignant sur les attitudes des étudiantes envers les personnes âgées.

La formation gérontologique n'est pas encore très valorisée dans le domaine de l'éducation, mais suscite énormément de prises de conscience et de réflexions. Gunter (1971) souligne qu'une session de formation en soins prolongés placée à la fin du programme de cours diminue la valeur accordée à cette formation. Selon Collins et Brown (1989), la formation placée à la fin du programme ne valorise pas ce champ d'activités de l'infirmière. De plus, paradoxalement, l'étudiante est en contact avec des gens âgés dès le début de son cours. Elle est alors confrontée à des problèmes complexes pour lesquels elle n'est pas vraiment préparée. Par ailleurs, Cécile Lambert croit que la complexité des problèmes vécus par la personne âgée dans un milieu de soins prolongés nécessite de la maturité et de l'expérience de la part de l'étudiante. Nous croyons également que celle-ci est plus apte à rencontrer les objectifs de la formation en troisième année qu'au début du cours.

Toujours selon Collins et Brown (1989), dans l'ensemble des programmes de formation, on met l'emphase sur d'autres spécialités que l'on voit plus en profondeur et aussi plus positivement que la spécialité gérontologique. Ainsi, l'étudiante infirmière avoue très souvent son désenchantement et s'exprime de la sorte: "Do I have to take care of another old person?" (Eddy, 1986, p.31).

La valeur accordée à la formation gérontologique n'est pas toujours très évidente. Cependant, au Québec, Cécile Lambert soutient que le nouveau programme vise entre autres, à valoriser le nursing de la clientèle âgée à l'intérieur d'une approche globale centrée sur la personne. Nous avons également cette préoccupation d'offrir une formation en soins prolongés qui vise le développement d'attitudes favorables envers les personnes âgées en milieu de soins.

Cette préoccupation a d'ailleurs favorisé, par sa présence dans les programmes de formation en soins prolongés, l'élaboration d'objectifs et de stratégies d'enseignement propices au développement d'attitudes positives envers les personnes âgées.

À la section suivante, nous explorons le lien possible entre les stratégies d'enseignement et les attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées.

1.2.5.3 Stratégies éducatives et attitudes envers les personnes âgées

Le lien entre les stratégies d'enseignement et les attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées a été un sujet d'étude pour certaines auteures. Nous présentons dans un premier temps les auteures qui se sont plus particulièrement

penchées sur le contenu théorique. Dans un deuxième temps, nous explorons plus spécialement l'aspect de l'expérimentation en milieu institutionnel.

Le contenu théorique relatif à la formation gérontologique a retenu l'attention de plusieurs auteures. Giardina-Roche et Black (1990), Rose (1984) et Ross (1983) ont mis en évidence la relation entre la philosophie du cours de gérontologie et le développement d'attitudes positives envers la personne âgée. Selon l'étude canadienne de Giardina-Roche et Black (1990), un cours basé sur le développement normal de l'être humain tout au long de sa vie favorise une vision positive du vieillissement et encourage des attitudes favorables envers les personnes âgées. Eddy (1986), Langland, Raithel, Benjamin, Benson, Crim et Kunz (1986) partagent également cette idée.

Spier et Yurick (1989) ajoutent que les connaissances des théories sur le processus du vieillissement, mettant l'accent sur les changements plutôt que sur les pertes, permettent de dissiper les mythes et stéréotypes à l'égard de la personne âgée. L'enseignante doit mettre l'emphase sur l'aspect positif du vieillissement. Ainsi, les connaissances de l'étudiante à l'égard du processus du vieillissement l'aideront à percevoir la personne âgée de façon positive, à travers des situations variées.

Dans le but de favoriser le plus possible les attitudes positives à l'intérieur d'une session de soins prolongés, le contact avec des clients âgés "bien portants" a été souvent privilégié dans les écrits comme point de départ à la formation. Greenhill et Baker (1986) ont réalisé une étude quantitative auprès de 37 étudiantes réparties à l'intérieur d'un groupe expérimental et d'un groupe contrôle. L'étude s'est effectuée sur deux années et a démontré qu'au contact de personnes âgées "bien portantes" les étudiantes qui démontraient des attitudes négatives au départ (prétest) ont vu celles-ci augmenter de façon significative. Cependant, il n'y a pas eu de différence d'attitudes chez les étudiantes qui avaient des attitudes positives dès le départ.

Une autre étude, celle d' Eddy (1986), a voulu déterminer la différence positive d'attitudes après une expérience avec des personnes âgées bien portantes. Les sujets constituaient un unique groupe de 56 étudiantes. Elles ont été soumises à un prétest et un post-test réalisé à l'aide du Tuckman-Lorge "Attitudes Toward Old People". Les résultats de type quantitatif n'ont pas validé l'hypothèse, aucune différence significative n'ayant résulté de cette étude.

Pour King et Cobb (1983), Olson et Logan (1986), Ross (1985), les attitudes des étudiantes infirmières sont plus positives à l'égard de la personne âgée quand elles ont eu un premier contact

avec une personne âgée en bonne santé. Pour d'autres auteures, l'expérience inverse donne les mêmes résultats. Chamberland et al. (1978), Gomez et al. (1985), Langland et al. (1986), McLoed et Dyck (1986) ont démontré qu'en débutant le cours d'infirmière, les étudiantes qui avaient un premier contact avec une personne âgée malade ont vu leurs attitudes changer positivement envers celle-ci. Ce résultat est contraire à une croyance très répandue. En effet, plusieurs croient que débuter une formation nursing au contact des personnes âgées malades contribue à augmenter les attitudes négatives envers ces dernières.

Selon Eddy (1986), l'expérimentation en milieu institutionnel ne favorise pas les attitudes positives, surtout si elle précède une expérience avec des personnes âgées bien portantes en milieu communautaire. Greenhill et Baker (1986) rapportent, dans leur discussion sur les facteurs d'influence d'attitudes, que plusieurs auteures croient que le milieu institutionnel renforce les attitudes négatives s'il est utilisé comme le seul et unique milieu d'expérience clinique. Langland et al. (1986) insistent sur le fait qu'un des facteurs importants pour développer des attitudes favorables réside principalement dans une expérience clinique basée sur le développement de concepts positifs à l'égard de la personne âgée.

Spier et Yurick (1989) soutiennent qu'une approche basée sur les besoins des étudiantes (en terme de sentiments, perceptions, vécu, etc.) peut favoriser des attitudes positives envers les personnes âgées en milieu de soins. Dans le même sens, Webb et Shives (1988) indiquent l'importance d'identifier les croyances et valeurs des étudiantes. Celles-ci peuvent être très utiles afin de promouvoir des attitudes positives face au travail dans le domaine gérontologique.

De ces écrits, nous retenons pour notre recherche que la philosophie du cours en gérontologie basée sur une approche positive envers les personnes âgées, ainsi que sur les besoins affectifs des étudiantes, peuvent favoriser le développement d'attitudes positives. Nous retenons également, d'après les auteures, que les premiers contacts avec des personnes âgées "malades" n'ont pas nécessairement d'influence sur le développement d'attitudes négatives envers celles-ci. Même si les études recensées ne sont pas unanimes à ce sujet, nous croyons pertinent d'y réfléchir.

L'ensemble des écrits sur les stratégies éducatives nous amène maintenant à explorer plus précisément l'effet d'une formation gérontologique sur les attitudes envers les personnes âgées.

1.2.5.4 Effet d'une formation sur les attitudes

Plusieurs auteures ont tenté de mettre en lumière le lien entre l'aspect pédagogique d'une formation gérontologique et son influence vis-à-vis des attitudes envers les gens âgés. Certaines études ont tenté de démontrer, qu'après une formation gérontologique, les attitudes des étudiantes sont plus positives envers les personnes âgées. L'étude de Rose (1984), effectuée auprès de 46 étudiantes dont 25 et 21 formaient les groupes expérimental et témoin, a démontré une amélioration significative des attitudes des sujets du groupe expérimental qui participaient à la formation.

Dans l'étude d'une autre auteure, Robb (1979), l'une des hypothèses prévoyait un impact positif d'une formation gérontologique sur les attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées. L'étude, de type quasi expérimental, a été réalisée auprès de 153 étudiantes soumises à un test de mesure d'attitudes ("Kogan scale"). Dans ce cas, les résultats n'ont pas démontré d'impact significatif de la formation sur le changement d'attitudes.

L'étude de Wilhite et Johnson (1976) visait également à démontrer l'amélioration des attitudes des étudiantes après une formation en gérontologie de 8 semaines. La conclusion de cette étude démontre une amélioration des attitudes après la formation. Les

auteures indiquent dans leur discussion que le résultat de cette étude supporte les conclusions d'autres recherches, comme celle de Kayser et Minnegerode (1975). Il serait intéressant, disent-elles, de poursuivre la recherche dans le sens de la qualité d'interventions liée aux attitudes.

D'un autre point de vue, les études de McLeod et Dyck (1986) et de Greenhill et Baker (1986) démontrent que chez les sujets dont les attitudes étaient positives avant la formation, il n'y a pas eu de changement significatif après celle-ci sinon un maintien ou une légère hausse des attitudes.

Aussi, selon l'étude descriptive de Downe-Wamboldt et Melanson (1985), les attitudes des étudiantes inscrites au baccalauréat en nursing sont positives face au vieillissement et à la personne âgée. Les enseignantes, rapportent les auteures, doivent travailler à développer et aussi à maintenir les attitudes positives déjà acquises.

À la lumière de ces écrits, il semble qu'il est possible d'améliorer ou de maintenir des attitudes positives et de diminuer les stéréotypes à l'intérieur d'un programme de formation en gérontologie. La pertinence d'une telle démarche a été démontrée par Leclerc et al. (1987) lors de leur recherche sur l'évaluation d'attitudes et de perceptions d'intervenants en milieu

gérontologique. Cette recherche visait entre autres à mesurer le changement d'attitudes intervenu au cours de la session de formation. À l'aide d'un test construit suivant le modèle "différentiel sémantique" développé par Charles Osgood (1957),[1] les attitudes ont été mesurées avant et après la formation. De façon globale, les résultats ont démontré que la session a eu une influence positive sur plusieurs attitudes des répondants. Il ressort de cette recherche que les attitudes positives au départ ont été ou bien maintenues ou améliorées. Certaines attitudes moyennement positives au départ ont été améliorées de façon significative. Il est intéresssant de retenir de cette étude que des attitudes déjà positives au prétest peuvent être améliorées ou bien maintenues après une formation.

Se rapprochant de notre objet de recherche, l'étude de Bourque (1991), effectuée en milieu gériatrique auprès de 23 sujets répartis dans les groupes expérimental (15) et témoin (8), a permis entre autres de mesurer les attitudes des soignants avant et après l'exposition à un groupe de soutien. L'hypothèse se rapportant aux attitudes a été vérifiée: le groupe de soutien a permis une augmentation positive des attitudes des soignants. Les attitudes ont aussi été mesurées à l'aide d'un instrument

---

[1] Le modèle "différentiel sémantique" développé par Charles Osgood sert également d'instrument de mesure pour notre recherche. Ainsi, à la section 2.4, vous retrouvez en détail sa description.

construit suivant le modèle "différentiel sémantique" développé par Charles Osgood. Cette étude nous démontre que les attitudes peuvent être améliorées à l'intérieur d'un encadrement qui répond aux besoins des intervenants.

En conclusion à cette section, nous croyons que la formation dans le domaine gérontologique touche à l'aspect affectif, perceptuel et comportemental des apprenants. Hatton (1977; voir Tagliareni et Boring 1988) rapporte que les infirmières qui ont des attitudes favorables à l'égard des gens âgés exécutent un pourcentage plus élevé d'interactions positives auprès d'elles.

De plus, la littérature actuelle sur le sujet démontre de façon importante la pertinence de mettre en relation la formation gérontologique et les attitudes envers les personnes âgées en milieu de soins. Nous retenons de l'ensemble des écrits que la formation gérontologique peut avoir une influence sur les attitudes des étudiantes envers les personnes âgées. Nous croyons également, comme le soulignent Webb et Shives (1988), qu'il est important d'identifier les croyances des étudiantes à l'égard du vieillissement et de valoriser cet aspect à l'intérieur d'une formation. La position que nous adoptons se retrouve, à notre connaissance, dans le programme actuel de formation en soins prolongés. C'est pourquoi nous présentons, à la prochaine section, tous les éléments pertinents à notre recherche.

1.2.5.5 Programme actuel de formation en soins prolongés au niveau collégial

Le programme de "Techniques Infirmières" instauré à l'origine du CEGEP a fait l'objet d'une révision systématique au début des années quatre-vingt. La Direction Générale de l'Enseignement Collégial a supervisé cette révision à partir de laquelle est né un nouveau programme, maintenant nommé programme de "Soins Infirmiers".

Des collèges pilotes ont expérimenté ce nouveau programme à compter de septembre 1982. Après l'évaluation de l'expérimentation, soit en 1988, les autres CEGEPs emboîtaient le pas et implantaient à leur tour le nouveau programme de soins infirmiers.

Parmi les changements majeurs des nouvelles orientations, notons le passage de l'utilisation d'un cadre conceptuel médical à une conception des soins infirmiers centrée sur la personne. Le continuum "naissance-mort" est privilégié comme la trame de base du programme. L'étudiante doit vivre des expériences de soins dans des situations courantes et à tous les âges de la vie. La personne âgée fait donc son apparition en tant que telle à l'intérieur d'une session spécialement réservée aux soins prolongés.

En même temps, comme le souligne Cécile Lambert (voir annexe 1), le phénomène du vieillisssement de la population et la littérature sous-jacente viennent confirmer l'augmentation des besoins de cette clientèle. Il devient important de valoriser les soins infirmiers à ce niveau et prévoir une session centrée sur les apprentissages particuliers de cette population âgée.

Dans le cadre du nouveau programme, la session 510 comprend entre autres une formation en soins prolongés. Selon Lambert (1990), le programme révisé consacre une partie de la session aux problèmes de santé d'une population vieillissante. Des situations complexes, comme la chronicité et la mort, font partie de cette session.

Lambert (voir annexe 1) souligne que la cinquième session, c'est-à-dire la troisième année du cours d'infirmière est pertinente à l'atteinte des objectifs de cette formation. En effet, l'étudiante a plus de maturité et plus d'expérience dans son cheminement pour s'impliquer dans une problématique de soins qu'il faut reconnaître comme complexe.

Les objectifs généraux de cette formation sont:

- De développer les connaissances qui sous-tendent la contribution de l'infirmière à la promotion et au recouvrement de la

santé dans un contexte propre à la personne âgée;

- De développer des habiletés à élaborer une démarche de soins pour rendre un service d'aide dans des contextes de soins prolongés;
- De développer des habiletés de communication dans un contexte de relation d'aide de nature informelle, de communication pédagogique et de transmission des informations en soins prolongés;
- De démontrer un engagement dans des contextes propres à la personne âgée;
- De développer des habiletés qui favorisent le changement à l'intérieur d'une démarche d'actualisation de soi.

Suite à la présentation des objectifs de la formation, nous introduisons dans la section suivante les attitudes qui en découlent.

1.2.5.6 Attitudes valorisées à l'intérieur du programme de formation actuel en soins prolongés

Les attitudes privilégiées à l'intérieur de la formation en soins prolongés découlent de la philosophie du nursing en soins prolongés et nécessairement des grandes orientations du nouveau programme. Comme nous l'avons déjà dit, le point central de cette philosophie est l'approche globale centrée sur la personne (voir les sections 1.2.2 et 1.2.5.5)

À la session de soins prolongés, cette approche centrée sur la personne privilégie des objectifs de formation. De ces objectifs, nous avons dégagé sept principaux éléments:

- Avoir une conception positive du vieillissement;
- Reconnaître le potentiel de la personne âgée;
- Maintenir son autonomie;
- Utiliser au maximum ses ressources personnelles;
- Reconnaître le droit à l'information, au respect et à la dignité de la personne âgée;
- Donner des soins de base complets et humanisés;
- Reconnaître l'unicité de la personne âgée ainsi que ses composantes bio-psycho-sociales.

Ces éléments provenant de la philosophie du nursing en soins prolongés font partie intégrante des objectifs de la formation. De l'étude de la relation entre la formation et les attitudes, nous retenons pour notre recherche que les attitudes peuvent être influencées par un programme de formation. Celui-ci doit permettre l'appropriation d'attitudes positives à travers des objectifs et des stratégies éducatives valorisant le développement d'attitudes positives envers les personnes âgées.

Est-ce que le programme actuel de formation en soins prolongés que nous avons décrit à la section 1.2.5.5 influence les attitudes

des étudiantes infirmières? Avant d'aller plus loin dans ce questionnement, il faut nous assurer que l'on peut mesurer des attitudes.

1.2.5.7 Mesure des attitudes

Nous décrivons dans cette section différents instruments de mesure, de même que le choix que nous avons fait pour l'étude actuelle.

La recension des écrits démontre que les attitudes envers les personnes âgées en milieu de soins peuvent être mesurées. Champagne et Frenette (1984) ont mesuré les attitudes de jeunes adultes envers les personnes âgées. Ils ont réalisé leur étude à l'aide de traits retenus par Tuckman et Lorge (1953; voir Champagne et Frenette, 1984). L'instrument sert à déterminer des attitudes stéréotypées à partir de treize catégories. Ce test servant particulièrement à évaluer des attitudes stéréotypées convient moins bien aux objectifs de notre étude.

Aussi, Gomez et al. (1985) ont mesuré des changements d'attitudes avant et après une expérience clinique de trois semaines en milieu institutionnel. Elles ont utilisé l'échelle de Kogan dont la validité fut prouvée antérieurement. Greenhill et Baker (1986) ont utilisé cette même échelle de mesure d'attitudes (The Kogan

Attitude Toward Old People Scale) pour évaluer si une expérience d'apprentissage auprès de personnes âgées "bien portantes" influençait les attitudes des étudiantes envers les personnes âgées. McLeod et Dyck (1986) ont examiné les attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées à différentes étapes de leur cours. Elles ont utilisé la même échelle pour mesurer les aspects positifs et négatifs des perceptions envers les gens âgés. Ce test, largement utilisé dans les études américaines, n'a jamais été utilisé à notre connaissance dans des études de langue française.

Enfin, comme nous l'avons mentionné antérieurement, au Québec Leclerc et al. (1987) ont utilisé un test de mesure d'attitudes à l'intérieur d'une formation gérontologique destinée à des intervenants de ce milieu. Ce test, appelé "Test d'Osgood", a permis de mesurer des changements d'attitudes suite à la formation. Selon les auteurs, cet instrument a été souvent utilisé dans le cadre d'activités de formation. Il a servi à évaluer des changements d'attitudes dans des situations diverses du domaine de l'éducation. La souplesse et l'adaptabilité du test sont mises en valeur toutes les fois qu'il est question de mesurer des changements d'attitudes et que l'aspect affectif est important dans une formation. Bloom, Hastings et Madaus (1971; voir Leclerc et al., 1987) soulignent l'objectivité des tests utilisant ce modèle.

Les particularités de l'instrument de mesure construit selon le modèle "différentiel sémantique", proposé par Charles Osgood, correspondent aux caractéristiques de la présente recherche. Nous avons choisi cet instrument de mesure considéré par Leclerc et al. (1987) comme fidèle et souple d'adaptation.

1.3 But et hypothèse de la recherche

Suite à cette revue de littérature présentant différents aspects liés aux attitudes des étudiantes infirmières face aux personnes âgées, nous avons choisi de nous intéresser davantage à l'influence du programme de formation sur celles-ci. Le nouveau programme de formation en soins infirmiers au niveau collégial comprend une séquence de cours théoriques et pratiques en soins prolongés qui a débuté à l'automne 1990.

Les commentaires des étudiantes recueillis sur le vif préoccupent les enseignantes du milieu gériatrique. Ces commentaires réflètent un certain découragement face aux problèmes complexes vécus par les bénéficiaires en milieu institutionnel. Plusieurs étudiantes expriment leur satisfaction personnelle sur le plan de la relation aidante établie avec leurs bénéficiaires ainsi que sur l'ensemble des apprentissages théoriques reçus. Cependant, il n'en demeure pas moins qu'elles trouvent difficile de travailler dans ce milieu et que leurs perceptions nous apparaissent quelquefois

négatives face à la session et aux personnes âgées en milieu de soins prolongés. Ceci nous amène à nous questionner sur l'influence de la formation sur les attitudes envers les personnes âgées.

Cette recherche vise à déterminer l'effet de la formation sur les attitudes des étudiantes envers les personnes âgées en milieu de soins prolongés. À la lumière des écrits et de notre vécu actuel, la question de "feelings" des étudiantes demeure au premier plan. En effet, le problème qui nous préoccupe est de l'ordre des émotions, des sentiments, des attitudes et des valeurs.

Traiter de cette problématique nous apparaît pertinent si nous considérons que:

- La proportion de personnes âgées nécessitant des soins dans les hôpitaux augmente considérablement;
- Les étudiantes infirmières ont à soigner des personnes âgées dans plusieurs champs d'activités;
- Les attitudes positives peuvent générer des comportements qui améliorent la qualité des interventions;
- Les attitudes peuvent être enseignées et il est possible de les influencer à l'intérieur d'une formation;
- Il est possible d'améliorer des attitudes déjà positives;

- Une formation en soins prolongés a été intégrée au nouveau programme de soins infirmiers. Cette formation prévoit développer des attitudes positives envers les personnes âgées;
- Il est possible de mesurer des attitudes.

Ces constats, et plus particulièrement ceux qui touchent à l'enseignement des attitudes, nous amènent à formuler l'hypothèse suivante:

> **Les attitudes des étudiantes infirmières seront plus positives envers les personnes âgées en milieu de soins après avoir reçu la formation en soins prolongés dans le cadre du nouveau programme de soins infirmiers du niveau collégial.**

Cette hypothèse permet d'amorcer une réflexion sur les premières expériences de la formation en soins prolongés du nouveau programme. Aussi, elle favorise un questionnement touchant particulièrement l'aspect affectif de la formation qui est très présent à l'intérieur de celle-ci.

CHAPITRE 2

LA METHODOLOGIE

Ce chapitre regroupe les éléments méthodologiques qui ont contribué à mener à bien cette recherche.

D'abord, nous décrivons le schéma expérimental sur lequel nous avons basé notre expérimentation. Ensuite, nous présentons les particularités de la population. Les variables dépendante et indépendante sont également présentées et les liens entre celles-ci sont clarifiés relativement à l'hypothèse de la recherche.

L'instrument de mesure ainsi que les étapes de l'expérimentation complètent la description des éléments méthodologiques de cette étude. Enfin, la présentation des limites de la recherche viennent conclure ce chapitre.

2.1 Schéma expérimental

L'ensemble de la problématique élaborée au chapitre précédent a permis de formuler une hypothèse de recherche mettant en relation deux variables relevant de la pratique de l'enseignement. Il s'agit, comme nous l'avons déjà vu, de la formation en soins

prolongés du nouveau programme de soins infirmiers et de son influence sur les attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées en milieu de soins.

Afin de valider l'hypothèse, nous avons opté pour une recherche de type quasi-expérimental. Selon Ouellet (1981), ce type de rercherche permet de vérifier une relation fonctionnelle entre deux variables en se rapprochant le plus possible de la recherche expérimentale, dans un contexte qui ne permet pas entièrement le contrôle des variables. De même, selon Fortin, Taggart, Kérouac et Normand (1988), ce type de recherche permet de mesurer l'effet de la variable indépendante sans pouvoir exercer le maximum de contrôle sur la situation expérimentale. De plus, Selltiz, Wrightsman et Cook (1977) soulignent qu'en l'absence de possibilité de formation de groupes sur une base aléatoire, il vaut mieux utiliser un groupe de comparaison acceptable que de se priver de groupe contrôle.

Dans cette étude, nous avons dû respecter la contrainte des groupes-classes pour le choix des groupes expérimental et témoin, ne permettant pas ainsi une répartition aléatoire ni l'assurance de groupes équivalents.

Le devis utilisé dans cette étude correspond au "plan 10" adapté de Van Dalen (1966; voir Ouellet, 1981).

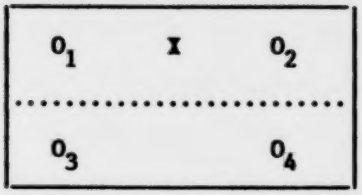

Figure 1. Schéma expérimental

Ce schéma représente les éléments d'un devis avec un groupe expérimental et un groupe témoin. Les deux groupes sont soumis à un prétest (O_1 - O_3) et à un post-test (O_2 - O_4). Seul le groupe expérimental reçoit le traitement (représenté par "X"), soit la formation en soins prolongés entre les deux tests.

Selon Fortin et al. (1988), même si ce devis n'assure pas l'équivalence des groupes au départ, il est approprié en présence de groupes déjà constitués, comme c'est le cas dans cette étude.

Concernant la validité interne de l'étude, nous devons considérer certains facteurs. Par exemple le groupe témoin, même s'il ne reçoit pas le traitement spécifique du groupe expérimental, est un groupe composé d'étudiantes en formation puisque la présente étude se déroule à l'intérieur d'une institution d'enseignement. Il est donc impossible d'obtenir un groupe témoin possédant à la fois des caractéristiques similaires au groupe expérimental et exempt de tout type de formation.

Toujours relié aux contraintes du milieu, mentionnons le risque de contamination entre les groupes expérimental et témoin durant le traitement. Même si les groupes n'ont pas le même cheminement scolaire, il demeure possible que certaines étudiantes se connaissent personnellement dans ces deux groupes et échangent au niveau de leurs expériences d'apprentissage.

Concernant la validité externe, cette étude ne permet pas d'appliquer les résultats à d'autres groupes que ceux concernés par la présente étude étant donné la présence de facteurs spécifiques à l'expérimentation actuelle.

2.2 Population

Dans cette section, nous présentons la population de l'étude ainsi que le cheminement qui a mené à la répartition des sujets de l'expérimentation.

La population visée par cette étude est composée de 54 étudiants et étudiantes de troisième année inscrits au programme de soins infirmiers du collège de Sherbrooke.

Le choix des groupes expérimental et témoin s'est fait conformément au cheminement scolaire des cours et des stages planifiés

dans la session. Le groupe expérimental comprend les 30 sujets qui débutent la session par la formation en soins prolongés. Le groupe témoin comprend 24 sujets qui ne commencent pas la session par la formation spécifique aux soins prolongés. Nous avons dû exclure deux sujets, l'un qui avait reçu la formation et qui devait reprendre sa session, et l'autre dont les réponses au questionnaire n'étaient pas utilisables. Le groupe expérimental totalise donc 29 sujets au lieu de 30, et le groupe témoin 23 au lieu de 24, ce qui porte la population à 52 au lieu de 54. Notons également qu'au point de départ la population comptait 72 sujets, soit tous les étudiants et étudiantes de troisième année. Nous avons dû exclure 18 sujets, étant donné l'organisation de leur cheminement scolaire qui s'est avéré incompatible avec le plan expérimental de l'étude.

À la mi-session, les deux groupes ont terminé leur formation dans leur spécialité respective, pour ensuite poursuivre jusqu'à la fin de la session dans un autre domaine de formation en soins infirmiers. Ces deux groupes se prêtent bien à l'étude puisqu'ils sont formés d'étudiants et étudiantes en soins infirmiers qui ont complété deux années dans cette discipline, et qui sont inscrits pour la première fois au programme de troisième année du même collège.

2.3. Description des variables

Dans cette section, nous présentons les deux variables impliquées dans la présente étude: la formation en soins prolongés, variable indépendante, et les attitudes, variable dépendante.

2.3.1 Variable indépendante: formation en soins prolongés

La formation en soins prolongés se situe à la cinquième session (#510) du nouveau programme, soit au début de la troisième année du cours régulier de soins infirmiers du niveau collégial.

Cette formation constitue une partie de la session 510, soit environ la moitié de celle-ci. L'autre partie de la session est composée d'activités d'apprentissage spécifiques au nursing psychiatrique ou médico-chirurgical selon les groupes. Toutes les étudiantes inscrites en troisième année chemineront selon un même modèle d'activités éducatives, incluant des cours théoriques, des enseignements en laboratoire-collège et des stages en milieu hospitalier.

2.3.1.1 Objectifs de la formation et attitudes valorisées

Les objectifs et les contenus de la formation sont définis par rapport à cinq fils conducteurs qui constituent des catégories

de compétences exigées chez l'infirmière. Ces catégories sont: la connaissance de la personne, la démarche de soins infirmiers, la communication, l'engagement professionnel, l'actualisation de soi.

Le tableau 1 illustre dans quel esprit se poursuivent les objectifs de la formation. Nous y avons juxtaposé deux éléments pour chacun des fils conducteurs, soient les objectifs et les attitudes qui en résultent (voir la section 1.2.5.6 du présent document).

Le cheminement de l'étudiante se fait à travers les objectifs et les contenus de chaque fil conducteur, conjointement au développement d'attitudes qui en découlent. Dans la formation en soins prolongés, les objectifs sont de nature cognitive, psycho-motrice et affective. L'aspect affectif touche aux émotions, aux sentiments, aux attitudes et aux valeurs envers les personnes âgées.

L'atteinte des objectifs, et par conséquent l'apprentissage ou l'enrichissement d'attitudes valorisées au cours de la formation, se réalise à l'intérieur d'un contenu spécifique à la personne âgée et au contexte de soins prolongés.

Tableau 1

Relations entre les objectifs de chacun des fils conducteurs et les attitudes envers les personnes âgées valorisées à l'intérieur de la formation en soins prolongés

FILS CONDUCTEURS	OBJECTIFS	ATTITUDES RESULTANTES
-Connaissance de la personne	-Prendre conscience de ses valeurs, de ses attitudes à l'égard de la personne âgée -Se familiariser avec le processus du vieillissement -Énumérer les interventions de promotion et de recouvrement de la santé	-Avoir une attitude positive du vieillissement -Reconnaître l'unicité de la personne âgée ainsi que ses composantes bio-psycho-sociales
-Démarche de soins infirmiers	-Se familiariser avec les particularités de la rédaction d'une démarche de soins infirmiers en soins prolongés -Mettre à jour la collecte de données et rédiger les plans de soins selon le modèle de Virginia Henderson -Exécuter les soins en respectant les principes -Planifier et organiser les soins pour deux clients en tenant compte des besoins	-Reconnaître l'unicité de la personne âgée ainsi que ses composantes bio-psycho-sociales -Reconnaître le potentiel de la personne âgée -Maintenir son autonomie -Utiliser au maximum les ressources personnelles de la personnes âgée -Donner des soins de qualité et humanisés

Tableau 1 (suite)

Relations entre les objectifs de chacun des fils conducteurs et les attitudes envers les personnes âgées valorisées à l'intérieur de la formation en soins prolongés

FILS CONDUCTEURS	OBJECTIFS	ATTITUDES RESULTANTES
-Communication	-S'impliquer dans une relation d'aide informelle en démontrant qu'elle reconnaît le niveau +1 ou +2 des caractéristiques de l'infirmière aidante -Utiliser son rôle d'éducatrice -Analyser ses interactions -Porter un regard critique sur l'ensemble de sa démarche en communication avec le bénéficiaire	-Reconnaître le potentiel de la personne âgée -Utiliser au maximum les ressources personnelles de la personne âgée -Reconnaître l'unicité de la personne âgée -Reconnaître le droit à l'information, au respect et à la dignité de la personne âgée
-Engagement professionnel	-Adopter des comportements et attitudes conformes aux principes d'éthique -Connaître les droits de la personne âgée -Identifier ses responsabilités face aux droits des personnes âgées en institution	-Reconnaître l'unicité de la personne âgée ainsi que ses composantes bio-psycho-sociales -Reconnaître le droit à l'information, au respect et à la dignité de la personne âgée -Donner des soins de qualité et humanisés

Tableau 1 (suite)

Relations entre les objectifs de chacun des fils conducteurs et les attitudes envers les personnes âgées valorisées à l'intérieur de la formation en soins prolongés

FILS CONDUCTEURS	OBJECTIFS	ATTITUDES RESULTANTES
-Engagement professionnel	-Étudier des problématiques particulières à cette clientèle	
-Actualisation de soi	-Prendre en charge les changements nécessaires à l'amélioration de ses apprentissages: appliquer un plan d'action personnel en vue des changements désirés -Développer des habiletés qui favorisent le changement à l'intérieur d'une démarche d'actualisation de soi -Utiliser le journal de bord pour s'améliorer et pour modifier des comportements	-Avoir une attitude positive face au vieillissement -Reconnaître l'unicité de la personne âgée -Maintenir son autonomie -Utiliser au maximum les ressources personnelles du bénéficiaire âgé

2.3.1.2 Contenu du programme de formation

En terme d'heures, le programme de formation en soins prolongés comprend: 30 heures de cours théoriques, 15 heures de laboratoire-collège, 135 heures de stage en milieu hospitalier de soins prolongés.

À l'intérieur de ce programme de formation, l'étudiante reçoit un contenu organisé autour des cinq fils conducteurs du programme. Le contenu des cours théoriques porte respectivement sur le phénomène du vieillissement et sur ses impacts bio-psycho-sociaux. L'étudiante se familiarise avec les attitudes, les mythes et les stéréotypes, ainsi qu'avec ses propres valeurs. De même, les changements liés au vieillissement sont élaborés parallèlement aux besoins fondamentaux de la personne âgée. Des interventions préventives et thérapeutiques se rapportant à ces besoins viennent s'ajouter aux généralités sur le vieillissement. Les diagnostics infirmiers ainsi que les principaux problèmes de santé rencontrés chez les personnes âgées font aussi partie du contenu théorique.

L'enseignement en laboratoire-collège comprend principalement: les techniques particulières aux soins prolongés, les particularités du plan de soins dans ces milieux, des notions légales sur les droits des personnes âgées, la notion de respect de l'individu, la familiarisation aux ressources communautaires et les

principales caractéristiques d'une relation aidante. Enfin, des problématiques concernant entre autres la qualité de vie, le testament biologique et l'euthanasie font également partie du contenu en laboratoire-collège.

Les stages en milieu hospitalier permettent à l'étudiante d'appliquer ses connaissances dans un milieu de soins prolongés auprès d'une clientèle âgée. Chaque étudiante doit faire dix-sept jours consécutifs de stage à raison de huit heures par jour et de trois jours par semaine. À l'intérieur de son cheminement en milieu hospitalier de soins prolongés, l'étudiante doit prendre soin de deux clients à la fois et doit appliquer en pratique les connaissances et habiletés acquises en théorie et en laboratoire-collège.

Le groupe de stage comprend six ou sept étudiantes accompagnées d'un professeur pour toute la durée du stage. L'enseignante apporte le support nécessaire à chaque étudiante et favorise son cheminement vers une meilleure appropriation des contenus et l'atteinte des objectifs de la formation.

2.3.1.3 Description sommaire du déroulement de la session

Les activités pédagogiques de la session se déroulent suivant un calendrier spécifique à chaque groupe. Les étudiantes sont ré-

parties en quatre groupes, dont deux commencent la session par la formation en soins prolongés. Ces groupes constituent d'ailleurs le groupe expérimental de la présente étude.

Le troisième groupe commence la session par une formation en médecine ou en chirurgie, qui se termine également à la mi-session. Ce groupe constitue le groupe témoin de l'expérimentation actuelle. Notons que les étudiantes du groupes expérimental ont reçu la formation du groupe témoin à la session précédente.

Alors que les trois premiers groupes cheminent sur deux demi-sessions bien distinctes, le quatrième groupe reçoit sa formation en soins prolongés et en psychiatrie de façon alternative sur toute la session. Ce quatrième groupe n'a donc pas été retenu pour la présente étude.

2.3.1.4 Méthodes pédagogiques utilisées et moyens d'évaluation

Les méthodes pédagogiques utilisées pour favoriser l'atteinte des objectifs du domaine affectif préconisent la participation de l'étudiante à son propre cheminement. Le Journal de bord hebdomadaire, la rédaction de réflexions personnelles à partir d'un dilemme éthique réel ou fictif, les échanges de groupe sur le vécu en stages cliniques sont des moyens pour amener l'étudiante à prendre conscience de ses attitudes envers les

personnes âgées. De plus, des situations simulées, des jeux de rôles, des analyses d'interactions spécifiques à la relation avec une personne âgée sont d'autres moyens pédagogiques utilisés au cours de la formation de l'étudiante pour favoriser l'atteinte des objectifs qui visent l'amélioration des attitudes envers les gens âgés.

La méthode d'évaluation des objectifs de la formation est de nature formative et sommative. Tout au long de sa formation, l'étudiante est appelée à réfléchir sur son évolution personnelle avec l'aide de l'enseignante. L'évaluation formative permet à l'étudiante de se situer en cours de session sur son évolution personnelle et d'apporter les correctifs appropriés s'il y a lieu. À la fin de la formation, une note est attribuée en rapport avec l'atteinte des objectifs de la formation.

2.3.2 Variable dépendante: Attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées en milieu de soins

La variable dépendante de cette étude se rapporte aux attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées en milieu de soins. Théoriquement, nous avons défini l'attitude comme une disposition intérieure de la personne qui se traduit par des réactions favorables ou défavorables envers une idée, un objet ou une activité (voir section 1.2.1).

Pour opérationnaliser l'étude de cette variable, nous avons utilisé un test de mesure d'attitudes. Ce concept abstrait que sont les attitudes devient observable par l'intermédiaire d'énoncés concernant la personne âgée. Le tableau 2 présente la liste des énoncés et des deux thèmes utilisés pour l'étude.

Tableau 2

Opérationnalisation de l'étude des attitudes

Thème 1: Attitudes vis-à-vis la personne âgée
Enoncés:-Vieillir
-Se développer pour une personne âgée
-Exprimer ses idées pour une personne âgée
-Vivre en institution pour une personne âgée
Thème 2: Attitudes vis-à-vis du rôle de l'étudiante auprès des personnes âgées
Enoncés:-Communiquer avec une personne âgée
-Changer mes attitudes face aux personnes âgées
-Faire un stage dans un milieu de personnes âgées
-Connaître les besoins des personnes âgées
-Donner des soins à des personnes âgées

Ces énoncés ont été choisis en se basant sur les objectifs visés dans la formation. À partir de ces énoncés, les étudiantes

indiquent leurs perceptions face à la personne âgée en milieu de soins et face à leur rôle auprès d'elle dans un tel milieu.

2.4 L'instrument de mesure

Une méthode de cueillette de données quantitative a été utilisée à l'aide d'un test de mesure d'attitudes appelé "test d'Osgood" (voir annexe 2). Cet instrument, construit selon un modèle "différentiel sémantique" (paires d'adjectifs bipolaires servant à évaluer un concept), permet d'évaluer les attitudes d'une personne. Leclerc et al. (1989) notent dans leur recherche que la fidélité de l'instrument a été mesurée auprès de 540 étudiants, portant sur 360 concepts évalués à l'aide de 20 paires d'adjectifs. Un taux de fidélité de 0,97 a été obtenu au test de Pearson.

Au Québec, le test d'Osgood a été utilisé par Leclerc et al. (1987) auprès de 196 participants pour étudier les attitudes d'intervenants en milieu gérontologique dans le cadre de sessions intensives de formation sur mesure, en cours d'emploi. De janvier 1987 à mars 1988, ce test d'attitudes a aussi été expérimenté dans le cadre d'activités variées, auprès de diverses clientèles (Leclerc et al., 1989). Ces expérimentations se sont déroulées tant dans le cadre de formation créditée que dans celui de formation reliée à l'emploi.

> Au terme de cette étude, le modèle "différentiel sémantique" se révèle un instrument des plus adéquats pour mesurer le changement d'attitudes dans des contextes de formation où les objectifs et contenus sont d'ordre affectif, perceptuel et comportemental. Sa valeur est reconnue et attestée par plusieurs recherches récentes dans les domaines de l'intervention (Leclerc et al., 1989, p. 27).

Plus récemment, ce test a aussi été utilisé par Bourque (1991) auprès d'un groupe de soutien impliquant des soignants oeuvrant auprès d'une clientèle gériatrique, et par Gagnon (1991) auprès d'un groupe de formation en psychogériatrie.

Ce test d'attitudes a été utilisé plusieurs fois chez des groupes travaillant déjà dans un milieu gérontologique. Il ne semble pas, à notre connaissance, avoir été utilisé auprès d'étudiantes en soins infirmiers. Toutefois, nous croyons que cet instrument de recherche est pertinent pour mesurer les attitudes des étudiantes, étant considéré comme un instrument de mesure fidèle et souple d'adaptation. Leclerc et al. (1989) précisent qu'une grande variété de concepts peut être utilisée. Ils ajoutent que c'est l' une des caractéristiques du modèle de pouvoir s'adapter à toutes les situations d'évaluation des attitudes.

Sous forme de questionnaire, le test d'Osgood présente des concepts qui sont évalués à l'aide de paires d'adjectifs polarisés (ex. agréable/désagréable, difficile/ facile, stimulant/démobilisant) représentant les deux pôles extrêmes d'une échelle à

sept niveaux. Un point est accordé au pôle le plus négatif et 7 points au pôle le plus positif, ce qui permet de quantifier les résultats.

Pour l'étude actuelle, nous avons choisi neuf concepts reliés aux attitudes valorisées dans la formation et aux fils conducteurs du programme. Ces neuf concepts se rattachent à ces deux thèmes: les attitudes vis-à-vis la personne âgée et les attitudes vis-à-vis le rôle de l'étudiante auprès des personnes âgées (voir le tableau 2).

Afin de qualifier chaque concept, nous avons choisi huit paires d'adjectifs à l'aide de la liste présentée par Leclerc et al. (1989). Ces huit paires d'adjectifs sont regroupées par catégorie. Ces catégories ne sont pas arbitraires, elles résultent d'analyses factorielles faites au cours de recherches. Suivant la réorganisation du test réalisée par Leclerc et al. (1989), nous avons utilisé trois dimensions d'adjectifs qui correspondent aux énoncés choisis pour notre recherche. Voici la liste des adjectifs et leurs dimensions respectives:

- <u>Dimension acceptation</u>:
  - -confortable - inconfortable
  - -agréable - désagréable
  - -positif - négatif

- Dimension valorisation:

  -important - sans importance

  -enrichissant - appauvrissant

- Dimension dynamisation:

  -prometteur - sans issue

  -stimulant - démobilisant

  -facile - difficile

L'aspect positif de l'adjectif est tantôt présenté en premier et tantôt en dernier, afin d'éviter que les répondantes réagissent toujours dans le même sens.

Deux questionnaires sont joints au test d'attitudes. Le premier comprend les données socio-démographiques dont une question portant sur l'importance accordée à la formation avant de débuter. Le deuxième questionnaire porte sur les conditions de formation après celle-ci. Notons que la question portant sur l'importance accordée à la formation est reprise à ce moment-là.

Le questionnaire portant sur les données socio-démographiques des répondants sert à connaître les caractéristiques de la population, et à renseigner sur l'influence possible de certaines données sur la variable dépendante de l'étude. En s'inspirant des études déjà réalisées dans le domaine de l'évaluation

d'attitudes, voici les caractéristiques choisies: le sexe, l'âge, l'expérience de travail auprès des personnes âgées, le niveau d'études antérieures à la formation, l'information sur le vieillissement, l'expérience personnelle auprès des gens âgés et l'importance accordée à la formation avant de l'avoir reçue.

Le questionnaire portant sur les conditions de formation sert à vérifier la satisfaction des étudiantes suite à la formation reçue, et vient enrichir la compréhension des résultats de l'étude.

L'instrument de mesure utilisé dans cette étude comprend donc trois parties: un questionnaire de données socio-démographiques, un test d'attitudes et un questionnaire portant sur les conditions de formation.

Avant d'opérationnaliser définitivement l'instrument de mesure et dans un souci de maximiser la validité de l'expérimentation, le contenu de l'instrument a été soumis à une personne ressource[1] habilitée dans l'utilisation du test d'Osgood.

---

[1] Monsieur Gilbert Leclerc, utilisateur du test d'Osgood en formation gérontologique, a participé à plusieurs expérimentations depuis 1987.

L'instrument de mesure utilisé dans cette étude se révèle adéquat pour mesurer des attitudes dans un contexte de formation où les objectifs sont d'ordre affectif. Toutefois, le test à lui seul ne peut servir à mesurer la qualité d'une formation ni à déterminer les causes et les origines des attitudes. Aussi, compte tenu des limites de cet instrument, nous ne pouvons évaluer l'amélioration des compétences et des connaissances d'un individu ni les changements de comportement ou l'évolution des traits de personnalité.

En éducation, Morissette et Gingras (1989) soulignent que cet instrument de mesure peut probablement renseigner sur ce qui s'est passé chez l'élève après les interventions d'enseignement. Ils ajoutent que cet instrument, comme les autres qui mesurent les attitudes et qui sont utilisés en éducation, comporte des faiblesses:

> (...)tant sous l'aspect de la correspondance entre ce qui est mesuré et ce qui a été enseigné (faiblesse de la pertinence) que sous l'aspect des facteurs aléatoires qui peuvent faire varier indûment les résultats: l'effet de halo, la désirabilité sociale, les conditions d'administration (faiblesse de la fidélité) (p. 174).

Malgré les limites de cet instrument, les auteurs considèrent le différentiateur sémantique d'Osgood comme l'instrument de mesure d'une attitude probablement le plus simple et le plus efficace parmi les instruments de type classique.

2.5 Description de l'expérimentation

L'expérimentation s'est réalisée en quatre étapes: la pré-expérimentation, le prétest, le traitement du groupe expérimental et le post-test. Ces étapes se sont déroulées sur une période couvrant la mi-session d'automne, soit du 10 août au 30 octobre 1992.

Les enquêteurs, les tests et le traitement constituent les éléments-clés de cette expérimentation. Ils ont été soumis à certaines procédures assurant le cheminement le plus rigoureux possible dans le contexte d'une étude quasi-expérimentale.

2.5.1 La pré-expérimenation

L'instrument de mesure a été expérimenté avant le début de la session auprès de six étudiantes nouvellement graduées et ayant reçu la formation quelques mois auparavant. Nous avons alors pu vérifier la clarté des consignes de passation du test, de même que la compréhension des énoncés et des adjectifs. Nous avons pu également mesurer le temps de réponse aux questionnaires, élément organisationnel important puisque les tests étaient passés sur les heures de cours, à l'intérieur de l'horaire régulier de l'élève.

2.5.2 Les enquêteurs

Au préalable, deux enquêteurs ont été formés afin de conserver l'anonymat de la chercheure, enseignante dans la formation.

Les deux enquêteurs ont assisté à la pré-expérimentation de l'instrument et ont fait passer les pré et post-tests aux sujets de l'étude. Ils ont été rencontrés personnellement, avant et après chaque test, pour discuter du déroulement de l'expérimentation, clarifier tout objet de questionnement et noter les commentaires pertinents à la poursuite de l'étude.

Des consignes écrites identiques ont été préparées pour les deux enquêteurs. Elles ont été lues intégralement pour éviter toute interprétation personnelle de la présentation du test (voir annexe 3). À l'intérieur de celles-ci, il a été spécifié, sans plus de détail, qu'un professeur du niveau collégial faisait une étude sur la formation en soins prolongés. L'anonymat apparaissait nécessaire pour minimiser l'effet de désirabilité sociale. De plus, il a été précisé que les réponses aux questionnaires n'avaient aucun rapport avec les performances académiques de la formation et qu'il n'y avait pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Le caractère collectif et non individuel de l'analyse a aussi été mis en évidence lors de la présentation des consignes. Les sujets ont également été informés qu'ils auraient à répondre une seconde fois à un questionnaire similaire durant la session. En ne spécifiant pas à l'avance le moment de passation du prochain questionnaire, la spontanéité des réponses a été maximisée, et possiblement, l'effet de Hawthorne minimisé.

2.5.3 Les tests

Les tests ont été administrés sur les heures de cours, à l'intérieur du calendrier scolaire régulier. Les explications de départ spécifiaient que la participation aux tests était aussi une occasion de réflexion personnelle pour l'élève en regard de sa formation en soins prolongés.

Les sujets ont été assurés du respect de la confidentialité en identifiant leur questionnaire à l'aide d'un code. Le code permettait l'anonymat et la possibilité d'analyses statistiques.

Le prétest a été passé le 25 août 1992 à toute la population de l'étude répartie en deux groupes, à la première heure de la session, avant tout enseignement. Il était important que les perceptions des sujets ne soient affectées par aucune forme d'enseignement avant le test.

Le post-test fut administré à la mi-session par les deux mêmes enquêteurs. Le groupe témoin et le groupe expérimental ont répondu au post-test à la fin octobre, date de la fin de la formation en soins prolongés.

La durée de réponse aux questionnaires se situait entre 15 et 20 minutes, considérant que le groupe témoin n'avait pas à répondre au questionnaire sur les conditions de formation du post-test.

À la fin de chacun des tests, les commentaires des enquêteurs ont été notés. Ceux-ci ont rapporté certaines questions des répondantes qui désiraient clarifier leur compréhension d'un concept ou d'un adjectif. Les enquêteurs devaient inciter les sujets à répondre spontanément, en ne tenant compte que de leur perception du moment, et non en se référant à un contexte ou à un schème de valeur autre que le leur.

Dans la présentation de leur expérimentation, Leclerc et al. (1989) suggèrent un deuxième post-test quelques mois après la fin de la formation. Un tel délai permettrait de vérifier la constance des résultats. Dans notre étude, l'organisation du cheminement scolaire des sujets n'a pas permis la tenue d'un deuxième post-test.

2.5.4. Le traitement

Le traitement s'est déroulé conformément à l'organisation scolaire de la formation en soins prolongés. Tous les sujets du groupe expérimental ont reçu le même contenu de cours théoriques et de laboratoire-collège. De même, l'expérience clinique a permis à toutes les étudiantes de soigner des bénéficiaires en perte d'autonomie importante et d'évoluer dans un contexte spécifique de soins prolongés. Le groupe expérimental a débuté la formation après avoir répondu au prétest et a été soumis au post-test immédiatement après celle-ci.

Les sujets de l'étude ne savaient pas qu'elles étaient associées à un groupe expérimental ou à un groupe témoin entre les tests. Le groupe expérimental n'était donc pas conscient de subir un traitement puisque l'hypothèse de la recherche n'a pas été dévoilée aux étudiantes.

Pour clore la description de l'expérimentation, ajoutons une note concernant le climat qui régnait au cours de cette expérience. Les commentaires des enquêteurs sont à l'effet que le climat était détendu lors des tests et qu'il y régnait une atmosphère positive. Les sujets étaient réceptifs à répondre aux questionnaires et ont demandé d'en obtenir les résultats éventuellement. De plus, aucun incident majeur n'a été rapporté durant

le traitement du groupe expérimental et tout s'est déroulé de façon habituelle.

2.6 Limites de la recherche

À l'intérieur de cette recherche, l'accent est mis sur l'étudiante infirmière en tant que "personne", c'est-à-dire relativement à ses croyances et ses valeurs vis-à-vis les personnes âgées. L'élément pédagogique que nous faisons intervenir (la session de formation en soins prolongés) permettra de déterminer si la formation a un effet positif ou négatif sur les attitudes de départ des étudiantes. Aucune information du domaine de la compétence des enseignantes, ni de la pertinence du contenu de cours ne pourra découler de cette étude.

La recherche actuelle se situe à l'intérieur du programme de cours de soins infirmiers du collège de Sherbrooke, à la cinquième session du programme. Etant donné la disparité des variables d'une telle étude dans d'autres groupes d'étudiantes de différents collèges de la province, nous ne pouvons généraliser les résultats à d'autres populations que celle visée par cette recherche.

CHAPITRE 3

LA PRESENTATION ET L'ANALYSE DES RESULTATS

Ce chapitre présente la description et l'analyse des résultats obtenus lors de l'expérimentation.

Après une présentation du profil de la population, les résultats globaux au test d'attitudes sont présentés relativement à l'hypothèse de recherche. Apparaissent également les résultats détaillés des groupes expérimental et témoin suivis des résultats selon les deux thèmes de concepts et selon les catégories d'adjectifs. Enfin, nous présentons les résultats du questionnaire portant sur les conditions de formation. Notons que la question du prétest et du post-test concernant l'importance accordée à la formation a été traitée séparément de l'ensemble des autres questions pour mieux en comparer les résultats.

3.1 Précisions concernant les analyses statistiques

Deux types de tests furent effectués dans cette étude: le test d'indépendance (Khi-carré) sur les tableaux à double entrée et le test de différences de moyennes (test T) pour les données pairées et les groupes indépendants. Le seuil de signification utilisé a été fixé à $\leq 0,05$. Etant donné l'aspect unidirectionnel

de l'hypothèse, des tests statistiques unilatéraux ont été utilisés.

Parmi les conditions d'application des tests, notons que pour le test d'indépendance, la règle de Cochran (Cochran, 1954) a été respectée. Aussi, pour le test de différences de moyennes, étant donné le nombre restreint de sujets dans chaque sous-groupe, le test de normalité a été effectué sur l'ensemble des sujets de l'étude. Celui-ci ne permet pas de rejeter la normalité des trois variables globales: l'ensemble des résultats au prétest, au post-test et la différence du post-test moins le prétest. Il est raisonnable de penser que, même en subdivisant les résultats en sous-groupes, ces variables demeureraient normalement distribuées. Enfin, comme autre condition d'application du test de différences de moyennes, les variances des groupes ont été vérifiées manuellement en terme d'équivalence.

Ces conditions nous permettent d'utiliser la différence de moyennes (test T) sur les variables globales, tel que mentionné à l'annexe 2 du document "Un instrument multifonctionnel de mesures d'attitudes" (Leclerc et al., 1989).

3.2 Profil de la population

Dans cette section, nous présentons les principales

caractéristiques de la population en terme de distribution de fréquence, ainsi que la comparaison des groupes expérimental et témoin en regard des données socio-démographiques.

3.2.1 Caractéristiques socio-démographiques de la population

La vue d'ensemble du tableau 3 démontre les principales caractéristiques socio-démographiques de la population visée par cette étude.

Nous constatons que la population de cette étude est en grande majorité féminine (78,8%). Aussi, 80,77% des sujets ont moins de 30 ans. La moitié a une expérience de travail comme préposés auprès des personnes âgées. Presque la totalité (94%) connaît personnellement une personne âgée, et un fort pourcentage (91%) a une image positive de cette personne (voir annexe 4, pour données complémentaires).

La grande majorité ne détient ni DEC, ni diplôme universitaire ou formation en gérontologie. Par ailleurs, 67,3% affirment être informées personnellement sur le phénomène du vieillissement.

Enfin, tous les sujets voient la formation en soins prolongés comme importante ou très importante avant de débuter la session.

Tableau 3

Caractéristiques socio-démographiques de la population

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES			POPULATION N: 52
1. SEXE	HOMME		11 (21,2%)
	FEMME		41 (78,8%)
2. AGE	20 et -		23 (44,23%)
	21-29		19 (36,54%)
	30 et +		10 (19,23%)
3. EXPERIENCE DE TRAVAIL*	AUCUNE, STAGE, AUTRE		25 (49,0%)
	COMME PREPOSE		26 (51,0%)
4. CONNAISSANCE D'UNE PERSONNE AGEE	OUI		49 (94,0%)
	NON		3 (6,0%)
5. ETUDES ANTERIEURES*	CEGEP	OUI	10 (20,0%)
		NON	40 (80,0%)
	UNIVERSITE	OUI	1 (2,3%)
		NON	43 (97,7%)
	GERONTOLOGIE	OUI	2 (4,4%)
		NON	43 (95,6%)
6. INFORMATION PERSONNELLE	OUI		35 (67,3%)
	NON		17 (32,7%)
7. IMPORTANCE ACCORDEE A LA FORMATION	TRES IMPORTANTE		21 (40,4%)
	IMPORTANTE		31 (59,6%)
	+ OU - IMPORTANTE		0 (0,0%)

*données manquantes

3.2.2 Equivalence des groupes expérimental et témoin

Le tableau 4 illustre la comparaison des groupes expérimental et témoin relativement aux caractéristiques socio-démographiques choisies pour l'étude.

L'analyse statistique effectuée ne démontre aucune différence significative pour six des sept variables caractérisant les deux groupes. Seule la variable "expérience de travail" dénote une différence significative (p= 0,007) après regroupement des modalités: "aucune expérience", "en stage uniquement" et "autre". Le pourcentage de sujets travaillant comme préposés en soins prolongés est de 73,9% à l'intérieur du groupe témoin et de 32,1% à l'intérieur du groupe expérimental. Ce résultat représente une proportion presque deux fois et demie plus élevée chez le groupe témoin que chez le groupe expérimental.

À cet effet, un test statistique a été effectué concernant la donnée socio-démographique "expérience de travail". Le tableau A de l'annexe 5 démontre qu'il n'y a pas de lien significatif au prétest comme au post-test entre les modalités "préposé" et "autre" et les résultats au test d'attitudes. De même pour chacun des groupes, expérimental et témoin, l'analyse statistique (test T) ne démontre pas de différence significative des résultats

Tableau 4

Caractéristiques socio-démographiques du groupe expérimental et du groupe témoin, et résultats des tests statistiques utilisés pour les comparer

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES			GROUPE EXPERIMENTAL N:29	GROUPE TEMOIN N:23	TEST STATISTIQUE Khi-deux
1. SEXE	HOMME		5 (17,2%)	6 (26,1%)	p= 0,664
	FEMME		24 (82,8%)	17 (73,9%)	
2. AGE	20 et -		14 (48,3%)	9 (39,1%)	p= 0,526
	21 - 29		11 (37,9%)	8 (34,8%)	
	30 et +		4 (13,8%)	6 (26,1%)	
3. EXPERIENCE DE TRAVAIL*	AUCUNE, STAGE, AUT.		19 (67,9%)	6 (26,1%)	p= 0,007
	COMME PREPOSE		9 (32,1%)	17 (73,9%)	
4. CONNAISSANCE D'UNE PERSONNE AGEE	OUI		26 (89,7%)	23 (100,0%)	nb. insuf.
	NON		3 (10,3%)	0 (0,0%)	
5. ETUDES ANTERIEURES*	CEGEP	OUI	5 (17,2%)	5 (23,8%)	p= 0,830
		NON	24 (82,8%)	16 (76,2%)	
	UNIVERSITE	OUI	0 (0,0%)	1 (5,3%)	nb. insuf.
		NON	25 (100,0%)	18 (94,7%)	
	GERONTOLO-GIE	OUI	1 (4,0%)	1 (5,0%)	nb. insuf.
		NON	24 (96,0%)	19 (95,0%)	
6. INFORMATION PERSONNELLE	OUI		19 (65,5%)	16 (69,6%)	p= 0,991
	NON		10 (34,5%)	7 (30,4%)	
7. IMPORTANCE ACCORDEE A LA FORMATION	TRES IMPORTANTE		12 (41,4%)	9 (39,1%)	p= 0,904
	IMPORTANTE, +OU-		17 (58,6%)	14 (60,9%)	

*données manquantes

globaux (post-test moins prétest) entre les deux modalités de la variable "expérience de travail" après regroupement (voir tableau B de l'annexe 5).

3.3 Résultats au test d'attitudes

Pour faciliter la compréhension des résultats, nous devons renseigner le lecteur sur l'échelle de pointage du test d'attitude. Nunnally (1961) situe la valeur quantitative accordée aux adjectifs sur une échelle de sept points. La valeur "quatre" indique le point neutre de l'échelle; les résultats inférieurs à quatre sont considérés à tendance négative et les résultats supérieurs à quatre sont considérés à tendance positive.

Les résultats de chaque énoncé ont d'abord été calculés sur 56, pointage maximal de huit adjectifs quantifiés sur une échelle de sept points. À l'occasion, nous avons ramené sur sept les moyennes des énoncés dans le but de clarifier la connotation positive ou négative attribuée aux résultats.

3.3.1 Résultats globaux relatifs à l'hypothèse de recherche

Le tableau 5 démontre les résultats globaux obtenus au test d'Osgood pour les groupes expérimental et témoin.

Tableau 5

Résultats globaux obtenus au test d'Osgood pour les groupes expérimental et témoin

GROUPES	PRETEST		POST-TEST		TEST T
	MOYENNE MIN: 8 MAX: 56	ECHELLE DE 7	MOYENNE MIN: 8 MAX: 56	ECHELLE DE 7	
EXPERIMENTAL	44,19	5,52	44,26	5,53	p= 0,451
TEMOIN	41,79	5,22	42,83	5,35	p= 0,076

Le test statistique utilisé (test T) donne un résultat de p= 0,451 pour le groupe expérimental et de p= 0,076 pour le groupe témoin. On ne remarque aucune différence significative entre les résultats comparant ceux du post-test avec ceux du prétest pour chacun des groupes.

Il n'y a donc pas eu d'amélioration significative des résultats du groupe expérimental après le traitement, tel que prévu dans l'hypothèse de recherche. Sur une échelle de sept points, les résultats du prétest et du post-test conservent la même tendance positive, affichant des pointages de 5,52 avant et 5,53 après le traitement. Le groupe témoin a, pour sa part, réagi de façon similaire en conservant la tendance positive du prétest (5,22) au

post-test (5,35), sans augmentation significative sur le plan statistique.

Ces tests sont toujours basés sur la condition de normalité des variables globales, cette condition étant respectée sur l'ensemble de la population (voir annexe 6).

3.3.2 Résulats globaux des énoncés

Le tableau 6 présente, par ordre décroissant, les résultats obtenus pour le groupe expérimental au prétest et au post-test pour chacun des énoncés, ainsi que pour l'ensemble des énoncés.

Si on se réfère à l'échelle d'interprétation des pointages de Nunnally (1961), nous remarquons que huit énoncés sur neuf obtiennent des scores à tendance positive au prétest comme au post-test. Seul l'énoncé "vivre en institution" indique un pointage à tendance négative aux deux tests, avec une baisse non significative après la formation. Rappelons également que le résultat global demeure inchangé, affichant une tendance positive avant et après la formation.

Deux énoncés ont subi un changement significatif. "Faire un stage dans un milieu de personnes âgées" a augmenté de façon significative après la formation ($p = 0,025$). L'énoncé "vieillir" a de

Tableau 6

Résultats globaux de chaque énoncé obtenus au test d'Osgood pour le groupe expérimental

LES ENONCES	PRETEST		POST-TEST		TEST
	MOYENNE MIN: 8 MAX: 56	ECHELLE DE 7	MOYENNE MIN: 8 MAX: 56	ECHELLE DE 7	T
-Communiquer avec une personne âgée(n: 27)	48,81	6,1	49,19	6,14	p= 0,297
-Connaître les besoins d'une personne âgée (n: 27)	48,44	6,05	49,48	6,18	p= 0,091
-Faire un stage dans un milieu de personnes âgées (n: 27)	46,74	5,84	48,93	6,11	p= 0,025
-Se développer pour une personne âgée (n: 26)	46,38	5,79	44,62	5,57	p= 0,074
-Exprimer ses idées pour une personne âgée (n: 26)	45,81	5,72	45,08	5,63	p= 0,297
-Donner des soins à une personne âgée (n: 27)	45,48	5,68	46,81	5,85	p= 0,066
-Changer mes attitudes face aux personnes âgées (n: 27)	44,30	5,53	46,30	5,78	p= 0,076
-Vieillir (n: 27)	40,41	5,05	36,78	4,59	p= 0,002
-Vivre en institution pour une personne âgée (n: 26)	29,88	3,73	27,77	3,47	p= 0,327
-L'ensemble des énoncés (n: 24)	44,19	5,52	44,26	5,53	p= 0,451

son côté diminué de façon significative (p= 0,002), tout en conservant un pointage à tendance positive après la formation.

Comme pour le groupe expérimental, les résultats par énoncé pour le groupe témoin démontrent huit énoncés à tendance positive au pré et au post-test. Un seul énoncé, "vivre en institution...", dénote un pointage à tendance négative au pré et au post-test, avec une légère amélioration non significative au post-test.

Les résultats présentés au tableau 7 démontrent une augmentation significative pour deux énoncés. Il s'agit de "communiquer avec une personne âgée" (p= 0,027) et de "changer mes attitudes face aux personnes âgées" (p= 0,024). Globalement, les résultats pour le groupe témoin conservent une tendance positive au prétest et au post-test, sans changement significatif.

Suite à la présentation de ces résultats, nous remarquons la tendance positive des résultats des deux groupes au prétest. En effet, selon l'interprétation de l'échelle de pointages sur sept, les résultats des groupes expérimental (5,52) et témoin (5,22) sont supérieurs à quatre et expriment alors une tendance positive. D'après les analyses statistiques effectuées, il ne semble pas y avoir de lien entre les résultats de départ et les données socio-démographiques de la population (voir annexe 7).

Tableau 7

Résultats globaux de chaque énoncé obtenus au test d'Osgood pour le groupe témoin

LES ENONCES	PRETEST		POST-TEST		TEST
	MOYENNE MIN: 8 MAX: 56	ECHELLE DE 7	MOYENNE MIN: 8 MAX: 56	ECHELLE DE 7	T
-Connaître les besoin d'une personne âgée (n: 20)	49,59	6,18	48,15	6,01	p= 0,074
-Communiquer avec une personne âgée(n: 20)	47,35	5,91	49,20	6,15	p= 0,027
-Faire un stage dans un milieu de personnes âgées (n: 19)	46,95	5,86	46,47	5,80	p= 0,330
-Donner des soins à une personne âgée (n: 20)	45,20	5,65	45,60	5,70	p= 0,397
-Exprimer ses idées pour une personne âgée (n: 20)	43,00	5,37	44,25	5,53	p= 0,262
-Se développer pour une personne âgée (n: 20)	41,45	5,18	43,00	5,37	p= 0,361
-Changer mes attitudes face aux personnes âgées (n: 20)	39,25	4,90	43,15	5,39	p= 0,024
-Vieillir (n: 20)	35,55	4,44	37,45	4,68	p= 0,091
-Vivre en institution pour une personne âgée (n: 20)	27,50	3,43	28,45	3,55	p= 0,283
-L'ensemble des énoncés (n: 19)	41,79	5,22	42,83	5,35	p= 0,076

Au prétest, le groupe expérimental a obtenu un résultat exprimant une tendance positive plus élevée que celle du groupe témoin. À cet effet, une analyse statistique démontre une différence significative (p= 0,026) entre les résultats des deux groupes au prétest. Par ailleurs, cette tendance significative ne se maintient pas au post-test, ni au niveau des différences de moyennes entre le post-test et le prétest (voir annexe 8). Rappelons que la donnée socio-démographique "expérience de travail" différenciant les deux groupes ne semble pas, d'après les résultats illustrés aux tableaux de l'annexe 5, influencer différemment les résultats des deux groupes.

3.3.3 Résultats selon les deux thèmes de concepts

Les tableaux 8 à 11 illustrent les résultats des groupes expérimental et témoin selon chacun des deux thèmes utilisés dans l'étude: "la personne âgée" et "le rôle de l'étudiante auprès des personnes âgées" (voir tableau 2).

Pour le groupe expérimental, les résultats démontrent une baisse significative (p= 0,043) de l'ensemble des énoncés du thème se rapportant à la personne âgée (voir tableau 8). Les résultats de tous ces énoncés ont diminué au post-test, dont un seul significativement, "vieillir".

Tableau 8

Résultats globaux au test d'Osgood pour le groupe expérimental selon le thème "La personne âgée"

LES ENONCES	PRETEST		POST-TEST		TEST
	MOYENNE MIN: 8 MAX: 56	RANG SUR L'ENSEMBLE DES ENONCES	MOYENNE MIN: 8 MAX: 56	RANG SUR L'ENSEMBLE DES ENONCES	T
-Se développer pour une personne âgée (n: 26)	46,38	4	44,62	7	p=0,074
-Exprimer ses idées pour une personne âgée (n: 26)	45,81	5	45,08	6	p=0,297
-Vieillir (n: 27)	40,41	8	36,78	8	p=0,002
-Vivre en institution pour une personne âgée (n: 26)	29,88	9	27,77	9	p=0,327
-L'ensemble des énoncés (n: 24)	40,55	------	38,79	-------	p=0,043

Au prétest, deux énoncés figuraient dans les cinq résultats les plus élevés ("se développer pour une personne âgée" et "exprimer ses idées pour une personne âgée") , alors qu'au post-test, ils figurent dans les quatre résultats les moins élevés du test. Les concepts "vieillir" et "vivre en institution" conservent le même rang au post-test, soit le huitième et le neuvième. Après la formation, les résultats des concepts du thème concernant la personne âgée occupent alors les quatre derniers rangs par rapport à l'ensemble des deux thèmes. Notons que le concept "vieillir" a subi la baisse la plus importante.

Concernant le deuxième thème, soit "rôle de l'étudiante auprès des personnes âgées" (voir tableau 9) , les résultats du groupe expérimental démontrent une amélioration significative (p= 0,015) pour l'ensemble des concepts du thème.

Tableau 9

Résultats globaux obtenus au test d'Osgood pour le groupe expérimental selon le thème "Rôle de l'étudiante"

LES ENONCES	PRETEST		POST-TEST		TEST
	MOYENNE MIN: 8 MAX: 56	RANG SUR L'ENSEMBLE DES ENONCES	MOYENNE MIN: 8 MAX: 56	RANG SUR L'ENSEMBLE DES ENONCES	T
-Communiquer avec une personne âgée(n: 27)	48,81	1	49,19	2	p=0,297
-Connaître les besoins d'une personne âgée (n: 27)	48,44	2	49,48	1	p=0,091
-Faire un stage dans un milieu de personnes âgées (n: 27)	46,74	3	48,93	3	p=0,025
-Donner des soins à une personne âgée (n: 27)	45,48	6	46,81	4	p=0,066
-Changer mes attitudes face aux personnes âgées (n: 27)	44,30	7	46,30	5	p=0,076
-L'ensemble des énoncés (n: 27)	46,76	———	48,14	———	p=0,015

Au post-test, tous les énoncés ont un résultat supérieur à celui du prétest. Un seul, "faire un stage dans un milieu de personnes âgées", a subi une hausse significative (p= 0,025). De plus, alors qu'au prétest deux énoncés ("changer mes attitudes..." et " donner des soins...") occupaient les sixième et septième

rangs, tous les concepts du thème se retrouvent dans les cinq résultats les plus élevés au post-test. Notons que le concept "faire un stage dans un milieu de personnes âgées" est celui qui a subi la hausse la plus importante à l'intérieur du thème, passant d'une moyenne de 46,74 à 48,93.

Pour le groupe témoin, aucun changement significatif ne fut noté dans l'un ou l'autre des deux thèmes, tel que le montrent les tableaux 10 et 11.

Tableau 10

Résultats globaux obtenus au test d'Osgood pour le groupe témoin selon le thème "La personne âgée"

LES ENONCES	PRETEST		POST-TEST		TEST T
	MOYENNE MIN: 8 MAX: 56	RANG SUR L'ENSEMBLE DES ENONCES	MOYENNE MIN: 8 MAX: 56	RANG SUR L'ENSEMBLE DES ENONCES	
-Exprimer ses idées pour une personne âgée (n: 20)	43,00	5	44,25	5	p=0,262
-Se développer pour une personne âgée (n: 20)	41,45	6	43,00	7	p=0,316
-Vieillir (n: 20)	35,55	8	37,45	8	p=0,091
-Vivre en institution pour une personne âgée (n: 20)	27,50	9	28,45	9	p=0,283
-L'ensemble des énoncés (n: 20)	36,86	----	38,26	-----	p=0,072

Notons toutefois que, contrairement au groupe expérimental, tous les énoncés du thème concernant la personne âgée ont augmenté chez le groupe témoin, mais pas de façon significative. Le concept "vieillir" a pour sa part subi la plus forte hausse au post-test, passant d'une moyenne de 35,55 à 37,45.

Les résultats du thème se rapportant au rôle de l'étudiante sont légèrement plus élevés au post-test pour le groupe témoin. Dans ce thème, deux énoncés ont augmenté de façon significative: "communiquer avec une personne âgée" ($p = 0,027$) et "changer mes attitudes face aux personnes âgées" ($p = 0,024$).

Contrairement au groupe expérimental, deux énoncés ont subi une baisse au post-test pour le groupe témoin. Il s'agit de "faire un stage dans un milieu de personnes âgées" et de "connaître les besoins des personnes âgées". Cette baisse de résultats au post-test n'est toutefois pas significative sur le plan statistique.

En résumé, les résultats du thème concernant la personne âgée indiquent une baisse significative pour le groupe expérimental et une hausse non significative pour le groupe témoin. À l'intérieur de ce thème, le concept "vieillir" a subi la plus forte baisse chez le groupe expérimental et la plus forte hausse chez le groupe témoin. Quant au thème se rapportant au rôle de

Tableau 11

Résultats globaux obtenus au test d'Osgood pour le groupe témoin selon le thème "Rôle de l'étudiante"

LES ENONCES	PRETEST		POST-TEST		TEST
	MOYENNE MIN: 8 MAX: 56	RANG SUR L'ENSEMBLE DES ENONCES	MOYENNE MIN: 8 MAX: 56	RANG SUR L'ENSEMBLE DES ENONCES	T
-Connaître les besoins d'une personne âgée (n: 20)	49,50	1	48,15	2	p=0,074
-Communiquer avec une personne âgée(n: 20)	47,35	2	49,20	1	p=0,027
-Faire un stage dans un milieu de personnes âgées (n: 19)	46,95	3	46,47	3	p=0,330
-Donner des soins à une personne âgée (n: 20)	45,20	4	45,60	4	p=0,397
-Changer mes attitudes face aux personnes âgées (n: 20)	39,25	7	43,15	6	p=0,024
-L'ensemble des énoncés (n: 19)	45,76	———	46,47	———	p=0,331

l'étudiante, on note une hausse significative pour le groupe expérimental et une légère hausse non significative pour le groupe témoin.

3.3.4 Résultats selon les catégories d'adjectifs

Les huit paires d'adjectifs de l'instrument de mesure utilisé dans cette étude sont regroupées par catégories. La liste des adjectifs regroupés à l'intérieur des trois dimensions (catégories) est présentée à la section 2.4 du chapitre précédent.

Globalement, aucune des trois catégories d'adjectifs, soit acceptation, valorisation et dynamisation, ne démontre de résultat significatif pour le groupe expérimental. D'autre part, seule la catégorie "dynamisation" a subi une amélioration significative (p= 0,043) pour le groupe témoin (voir tableau 12).

Tableau 12

Résultats globaux des différences de moyennes entre le post-test et le prétest selon les catégories d'adjectifs pour le groupe expérimental et témoin

Catégories d'adjectifs	Groupe expérimental		Groupe témoin	
	Différence de	Test T	Différence de	Test T
Acceptation	0,154	0,419	1,526	0,059
Valorisation	-0,563	0,335	-0,279	0,334
Dynamisation	0,142	0,431	1,358	0,043

Le tableau 13 démontre les résultats des énoncés significatifs au test d'attitudes en terme de différences de moyennes entre le post-test et le prétest relativement aux trois catégories.

Pour le groupe expérimental, l'énoncé "vieillir" a subi une baisse significative à l'intérieur des dimensions "acceptation" (p= 0,008) et "dynamisation" (p= 0,028). Par ailleurs, toujours pour cet énoncé, la dimension "valorisation" affiche une différence de moyennes négative sans valeur significative sur le plan statistique (p= 0,542).

Tableau 13

Différences de moyennes entre le post-test et le prétest selon les catégories d'adjectifs pour les énoncés significatifs des groupes expérimental et témoin

Groupes	Enoncés Significatifs	Catégories					
		Acceptation		Valorisation		Dynamisation	
		Diff.	Test T	Diff.	Test T	Diff.	Test T
Expérimental	Vieillir	-1,375	0,008	-0,542	0,132	-1.167	0,028
	Faire un stage dans un milieu de personnes âgées	1,417	0,013	0,375	0,046	1,083	0,039
	Communiquer avec une personne âgée	0,947	0,018	0,053	0,421	0,842	0,056
Témoin	Changer mes attitudes face aux personnes âgées	2,211	0,009	0,789	0,105	1,211	0,050

L'énoncé "faire un stage dans un milieu de personnes âgées" a pour sa part subi une hausse significative au niveau des trois catégories d'adjectifs. Ce résultat du groupe expérimental démontre une amélioration significative autant au niveau du résultat global qu'au niveau des trois dimensions d'adjectifs.

Les résultats des deux énoncés significatifs du groupe témoin dénotent un changement positif significatif dans la dimension "acceptation". Les deux autres catégories d'adjectifs démontrent

une amélioration de ces concepts (communiquer avec une personne âgée et changer mes attitudes face aux personnes âgées) sans valeur significative sur le plan statistique.

Les tableaux A et B de l'annexe 9 présentent l'ensemble des résultats par énoncé pour chacun des groupes, expérimental et témoin selon les trois catégories d'adjectifs. Notons que pour le groupe expérimental, toutes les catégories des énoncés qui ont une hausse significative font partie du thème "rôle de l'étudiante auprès des personnes âgées". Les catégories qui ont subi une baisse significative (acceptation et dynamisation) se rapportent à l'énoncé "vieillir", et donc au thème "la personne âgée".

Pour le groupe témoin, les catégories d'adjectifs qui ont subi un changement significatif font partie de l'un ou l'autre des thèmes. Il y a donc une cohérence entre les résultats d'attitudes par thème et les résultats par catégories d'adjectifs selon les thèmes de concepts, pour chacun des groupes expérimental et témoin.

3.4 Résultats du questionnaire sur les conditions de formation

Seul le groupe expérimental a répondu au questionnaire sur les

conditions de la formation du post-test. Une copie du questionnaire est intégrée à l'instrument de mesure à l'annexe 2.

Le tableau 14 énumère, en termes de distribution de fréquence, les résultats des sept questions posées au groupe qui a subi le traitement.

Nous pouvons y lire que la grande majorité des étudiantes du groupe expérimental (85%) considère que la formation a "fortement" ou "très fortement" rejoint ses besoins. De plus, elles se disent satisfaites et très satisfaites de l'apport du personnel enseignant en soins prolongés, dans une proportion de 96%.

Aux questions portant sur l'attitude des préposés, des infirmières et des professeures envers les personnes âgées, les étudiantes indiquent leur perception de la façon suivante: les attitudes envers les personnes âgées sont perçues "très positivement" et "positivement" dans une proportion de 66% chez les préposés, de 88% chez les infirmières et de 100% pour les professeures. Une perception "plus ou moins positive" des attitudes des préposés a été notée à 29% (8 sur 27), et à 11% (3 sur 27) pour l'attitude des infirmières.

Globalement, les perceptions des attitudes des "modèles" d'intervenants n'indiquent aucun degré inférieur à "plus ou moins

Tableau 14

Résultats du questionnaire portant sur les conditions de formation pour le groupe expérimental

No. Q.	Questions sur les conditions de formation	Echelle d'appréciation	N: 27	Pourcentage
17	Formation rejoint les besoins	Très fortement	3	11,1%
		Fortement	20	74,1%
		Moyennement	4	14,8%
18	Satisfait apport enseignants	Très satisfait	14	51,9%
		Satisfait	12	44,4%
		Plus ou moins	1	3,7%
19	Perception attitude des préposés	Très positive	6	22,2%
		Positive	12	44,4%
		+ ou - positive	8	29,6%
		Négative	1	3,7%
20	Perception attitude des infirmières	Très positive	12	44,4%
		Positive	12	44,4%
		+ ou - positive	3	11,1%
21	Perception attitude des professeures	Très positive	19	70,4%
		Positive	8	29,6%
22	Satisfait de votre rôle comme étudiant	Très satisfait	15	55,6%
		Satisfait	10	37,0%
		+ ou - satis.	2	7,4%
23	Satisfait relation avec bénéficiaires	Très satisfait	19	70,4%
		Satisfait	7	25,9%
		+ ou - satis.	1	3,7%

positives" et sont majoritairement "très positives" concernant la vision des attitudes des infirmières et des professeures. Concernant la perception des attitudes des préposés, celle-ci est en majorité positive.

Deux questions évaluent le degré de satisfaction de l'étudiante lors de son stage en soins prolongés. Ces questions concernent le rôle qu'elle a eu à jouer comme étudiante infirmière sur une unité de soins prolongés et la relation établie avec ses bénéficiaires durant son stage.

Comme l'indique le tableau 14, 92% des étudiantes sont satisfaites et très satisfaites de leur rôle comme étudiante infirmière en stage. Aussi, 96% indiquent le même degré de satisfaction concernant la relation établie avec leurs bénéficiaires.

3.5 Résultats de la question concernant l'importance accordée à la formation

Les résulats qui suivent concernent la question numéro 7 du questionnaire portant sur les caractéristiques des répondants du prétest et la question 24 du questionnaire portant sur les conditions de la formation du post-test. Ces questions figurent à l'intérieur de l'instrument de mesure à l'annexe 2 et s'énoncent comme suit:

- Prétest: Quelle importance accordez-vous à la formation en soins prolongés avant de commencer?
- Post-test: Quelle importance accordez-vous à la formation en soins prolongés?

Seul le groupe expérimental a répondu à ces questions au pré et au post-test. Un test statistique (test T) a été effectué pour comparer le degré d'importance accordée à la formation avant et après celle-ci.

Le tableau 15 démontre qu'avant la formation 41% des étudiantes voient la formation comme très importante par rapport à 77% après la formation. Il y a eu une hausse très significative (p= 0,00) des résultats après celle-ci.

Tableau 15

Résultats de la question concernant l'importance accordée à la formation au pré et au post-test pour le groupe expérimental

	Degré d'importance et valeur de 1 à 5	N:29	%	Moyenne	TEST T
Prétest	Très imp. (1)	12	41,4%	1,59	p =0.000
	Importante (2)	16	52,4%		
	+ ou - imp. (3)	1	3,4%		
	Peu importante (4)	0	0,0%		
	Sans importance(5)	0	0,0%		
Post-test	Très imp. (1)	21	77,8%	1,22	
	Importante (2)	6	22,2%		
	+ ou - imp. (3)	0	0,0%		
	Peu importante (4)	0	0,0%		
	Sans importance(5)	0	0,0%		

Notons qu'avant le traitement, les étudiantes considéraient la formation "importante" et "très importante" dans une proportion

de 93%. Un seul sujet y avait noté "plus ou moins d'importance". Aucun résultat n'est inférieur à "importante" après la formation et les résultats indiquent que la formation est considérée majoritairement "très importante".

CHAPITRE 4

LA DISCUSSION

Ce chapitre présente l'interprétation des résultats recueillis suite à l'expérimentation. La discussion porte sur trois thèmes de la présentation des résultats. Il s'agit de l'hypothèse de recherche, des thèmes de concepts et des conditions de formation.

4.1 Discussion sur l'hypothèse de recherche

Suite à l'expérimentation, les résultats obtenus ne permettent pas de confirmer l'hypothèse de recherche. En effet, ceux-ci démontrent que les attitudes des étudiantes infirmières ne sont pas plus positives envers les personnes âgées en milieu de soins après avoir reçu la formation. Les attitudes des étudiantes sont maintenues et considérées aussi positives après qu'avant la formation.

Un élément ressort de cette constatation. Il s'agit des résultats positifs au prétest. La possibilité d'améliorer des attitudes déjà positives avant une formation se trouve diminuée par rapport à la situation inverse. Quelques études recensées dans cette recherche (Downe-Wamboldt et Melanson, 1985; Dyck et McLeod, 1986; Greenhill et Baker, 1986) ont également démontré des

résultats similaires quand au départ les attitudes des sujets étaient positives. De même, dans l'étude de Leclerc et al. (1987), les résultats de concepts positifs ont été maintenus ou améliorés après la session de formation

Suite aux résultats de notre étude, il est intéressant de réaliser que les attitudes ont été maintenues. Elles auraient pu, à notre avis, être encore améliorées même s'il est plus difficile d'arriver à faire évoluer une attitude positive dans un sens plus positif. Nous croyons que la formation gérontologique doit tendre à influencer positivement les attitudes même les plus positives. Nous croyons également que de meilleures attitudes pourraient favoriser des interventions de meilleure qualité. Mailloux-Poirier (1989) et Rose (1984) ont d'ailleurs émis une idée similaire dans leur écrit (voir section 1.2.2). L'effet de la formation en soins prolongés sur les attitudes des étudiantes infirmières nous apparaît pertinente à vérifier, même en présence d'attitudes de départ positives.

Concernant les résultats positifs de cette population, nous n'avons pu vérifier de lien entre les données socio-démographiques et les attitudes de départ. Considérant le nombre restreint de répondants dans les sous-catégories de variables, nous ne pouvons affirmer que des liens n'existent pas entre certaines données et la tendance positive des résultats. De plus, nous ne pouvons

comparer avec aucun autre groupe de sujets puisqu'il n'y a pas d'autres études qui ont été effectuées jusqu'à présent, dans un contexte similaire.

Etant donné l'état embryonnaire de l'expérimentation, il serait intéressant de "retester" d'autres groupes d'étudiantes dans les prochaines sessions. Ceci permettrait de cerner l'élément d'exclusivité ou d'unanimité concernant les attitudes de différents groupes en soins infirmiers. De plus, les perceptions des enseignantes sur les attitudes de départ des étudiantes pourraient être confirmées ou à nouveau confrontées à des résultats plus positifs que prévus.

Ces prévisons de départ concernant les attitudes plus ou moins positives des étudiantes ne reflètent peut-être pas la réalité de leur vécu. D'un autre point de vue, nous pourrions supposer que l'instrument de mesure n'a pas mis en lumière les véritables perceptions des étudiantes, et ce dans un contexte de valeurs humaines sujet au phénomène de désirabilité sociale, contre toute rigueur méthodologique. À cet effet, nous croyons qu'un instrument de mesure qualitatif pourrait être utilisé comme complément à la mesure quantitative du test d'attitudes.

L'ensemble des sujets de l'étude a réagi de façon positive au prétest. Le groupe expérimental avait des attitudes de départ

significativement plus positives que celles du groupe témoin. Parmi les caractéristiques socio-démographiques des sujets, la donnée "expérience de travail" est la seule qui s'est avérée non équivalente entre les deux groupes. Nous nous questionnons sur l'influence possible de cette variable sur les résultats de départ moins positifs du groupe témoin.

La variable "expérience de travail avant la formation" peut-elle favoriser des perceptions moins positives lorsqu'une étudiante a effectué ce type de travail avant sa formation? Il a également été question de ce facteur d'influence des attitudes dans la revue de littérature. Une étude recensée a démontré un lien entre l'expérience de travail avant la formation et des attitudes négatives envers les personnes âgées (Spier et Yurick, 1989).

Comme l'analyse statistique de cette variable n'a pas démontré de lien significatif avec les attitudes de l'ensemble du test, nous ne pouvons que nous interroger à ce sujet.

4.2 Discussion sur les thèmes de concepts

Les résultats concernant les attitudes par rapport aux thèmes "la personne âgée" et "rôle de l'étudiante auprès des personnes âgées" incitent à la réflexion sur le plan pédagogique.

En effet, après avoir reçu la formation, le groupe expérimental a baissé de façon significative sa vision de la personne âgée et haussé significativement la vision de son rôle auprès de ces personnes en milieu de soins. Pour sa part, le groupe témoin n'a pas obtenu de résultats significatifs dans un ou l'autre des thèmes, sauf une légère hausse de part et d'autre. Ces résultats suscitent alors le questionnement suivant: les changements significatifs des attitudes du groupe expérimental relativement aux deux thèmes de concepts pourraient-ils avoir été influencés par la formation?

En ce qui concerne le thème de "la personne âgée", le groupe expérimental a été confronté à une nouvelle réalité. Le contexte de soins prolongés en est un de maintien ou de perte concernant l'intégrité de l'individu. La personne âgée, principale clientèle de ce milieu, nécessite des soins dits "prolongés", qui visent à maintenir sa qualité de vie dans un contexte de perte d'autonomie éventuelle. On peut facilement supposer que l'étudiante est touchée affectivement, émotivement par la complexité des problèmes bio-psycho-sociaux vécus par la clientèle âgée de ce milieu.

La formation gérontologique, comme cela a été vu dans la recension des écrits, atteint l'étudiante à un niveau affectif (Leclerc et al.,1987). Celle-ci est confrontée à une souffrance qui ne

trouve de soulagement que dans les soins de confort maximum. Contrairement à un contexte de soins de courte durée, il n'y a pas d'espoir de guérison. Cette réalité est impressionnante à vivre pour une étudiante qui, en plus, doit établir une relation aidante auprès de ses bénéficiaires. Dans ce contexte, nous pouvons mieux comprendre pourquoi le concept "vieillir" est l'énoncé qui a subi la plus forte diminution chez le groupe expérimental.

Le milieu de soins prolongés semble affecter la perception du vieillissement de l'étudiante confrontée à une grande complexité de souffrances humaines. Dans ce contexte de formation, on pourrait peut-être qualifier la situation d'apprentissage de "choc de la réalité". Eddy (1986) a d'ailleurs rapporté cette relation entre le milieu institutionnel et les attitudes des étudiantes envers les personnes âgées. Ce "choc de la réalité" ne pourrait-il pas être responsable des commentaires quelquefois désobligeants des étudiantes envers les personnes âgées? La question de "feeling" ne serait-elle pas ici toute entière? Il n'est pas toujours facile pour l'enseignante de "décoder" des commentaires et de rejoindre l'étudiante dans son vécu émotif. À cet effet, nous partageons l'idée de Spier et Yurick (1989) et de Webb et Shives (1988) qui soulignent l'importance de rejoindre les besoins des étudiantes et d'identifier leurs croyances et valeurs envers les personnes âgées. Concrètement, les enseignantes devraient

poursuivre leurs efforts en ce sens, et même renchérir les stratégies éducatives qui permettent l'expression des sentiments des étudiantes tout au long de leur expérience en soins prolongés.

Quant au thème concernant le "rôle de l'étudiante auprès des personnes âgées", les résultats indiquent une hausse significative de l'ensemble des énoncés de ce thème après la formation. Nous remarquons que les attitudes de départ ont subi, dans ce cas-ci, une amélioration même si elles étaient positives au prétest. Il est intéressant de souligner ce résultat qui indique une possibilité d'amélioration des attitudes déjà positives.

Concernant l'amélioration significative des attitudes du thème se rapportant au rôle, nous pensons que la nature même des besoins de la clientèle du milieu de soins prolongés pourrait expliquer ce phénomène. En effet, ce milieu valorise l'aspect indépendant du nursing. Contrairement au milieu de soins de courte durée, le nursing n'est pas soumis à la discipline médicale autant que dans un milieu de soins curatifs. Il s'ensuit une valorisation du rôle auprès du bénéficiaire pour lequel le processus nursing décisionnel est fréquent et nécessite une implication de premier ordre.

Suite à cette réflexion sur la valorisation du rôle de l'étudiante auprès des personnes âgées, il est raisonnable de penser que

la formation pourrait avoir eu un rôle à jouer dans l'amélioration des attitudes. D'ailleurs, les objectifs de la formation favorisent la valorisation du nursing en soins prolongés. Par exemple, comme nous l'avons déjà présenté au tableau 1, l'étudiante doit planifier les soins spécifiques à la clientèle âgée en collaboration avec l'équipe de soins, s'impliquer dans une relation d'aide et utiliser son rôle d'éducatrice. De même, la sensibilisation au rôle de l'infirmière graduée dans un milieu de soins prolongés contribue sûrement à valoriser la vision du nursing, dans ce milieu où les soins infirmiers occupent une place prioritaire par rapport aux soins médicaux.

Ceci nous amène à réfléchir sur l'influence du modèle d'intervenants sur les attitudes des étudiantes. La valorisation du rôle de l'étudiante auprès des personnes âgées en milieu de soins prolongés a peut-être subi l'influence des attitudes positives des enseignantes du milieu.

En tant que professionnelle, l'enseignante doit organiser ses stratégies d'enseignement pour permettre l'atteinte des objectifs de la formation. Comme ceux-ci visent à développer des attitudes positives, nous pouvons penser que les enseignantes ont agi professionnellement dans ce sens.

En examinant conjointement les résultats des deux thèmes de concepts, nous observons que même si les attitudes envers les personnes âgées en milieu de soins diminuent après la formation, les attitudes concernant le rôle de l'étudiante comme intervenante auprès de cette clientèle ne s'en trouvent pas pour autant diminuées.

Dans la présente étude, la valeur que l'étudiante accorde à son rôle auprès des gens âgés nous permet de supposer qu'elle valorise la qualité de ses interventions auprès de cette clientèle. Même si la relation entre l'attitude vis-à-vis du rôle et l'attitude envers les personnes âgées en milieu de soins n'a pas été étudiée dans cette recherche, il nous apparaît intéressant d'y réfléchir. La formation pourrait peut-être plus difficilement améliorer des attitudes dans un milieu où l'étudiante est touchée personnellement par la souffrance d'une clientèle de soins de longue durée. Par ailleurs, cette formation ne pourrait-elle pas améliorer significativement les attitudes vis-à-vis du rôle à exercer auprès de ces gens? Ces éléments de réflexion démontrent à la fois les limites et les possibilités d'une formation dans un domaine où d'une part, l'émotivité de l'apprenant occupe une place importante et d'autre part, où le rôle de l'intervenant est au centre des objectifs pédagogiques.

Sur le plan méthodologique, il faut rappeler qu'un deuxième post-test n'a pu être effectué quelque temps après la formation. On ne peut alors vérifier le maintien des attitudes dans l'un et l'autre des thèmes après un certain recul sur l'expérience vécue.

Malgré cette réserve, il demeure prévisible que les résultats des deux thèmes du test d'attitudes favoriseront la réflexion sur l'effet de la formation en soins prolongés sur les attitudes des étudiantes infirmières.

4.3 Discussion sur les conditions de formation

Le questionnaire sur les conditions de formation constitue un complément au test d'attitudes. Il permet d'ajouter à l'étude certains éléments du vécu des étudiantes en cours d'expérience.

Les étudiantes du groupe expérimental ont indiqué, dans le questionnaire sur les conditions de la formation, une perception majoritairement positive vis-à-vis les attitudes des différents intervenants, et particulièrement très positives à l'égard des enseignantes du milieu gériatrique. La question du "modèle" d'intervenant a été traitée dans la revue des écrits, et selon Wilhite et Johnson (1976), il y aurait une corrélation entre les attitudes

des étudiantes et celles des enseignantes du milieu de soins prolongés.

Un autre facteur d'influence relevé dans le questionnaire sur les conditions de formation a été identifié dans la recension des écrits par Spier et Yurick (1989) comme favorisant des attitudes positives envers les personnes âgées. Il s'agit de la réponse aux besoins des étudiantes dans un contexte de formation. Dans l'étude actuelle, les étudiantes du groupe expérimental sont très satisfaites de la formation et indiquent que celle-ci a fortement répondu à leurs besoins. Les méthodes pédagogiques utilisées au niveau du programme de formation favorisent d'ailleurs l'expression des sentiments, des besoins des étudiantes, face à l'ensemble de la problématique du vieillissement.

Concernant la question sur l'importance accordée à la formation, les étudiantes ont réagi de façon positive. Le fait qu'au départ elles valorisent beaucoup la formation en soins prolongés nous questionne dans le même sens que l'ensemble des résultats positifs du prétest. Malgré la confidentialité et l'anonymat des tests, les étudiantes ont-elles manifesté une certaine retenue à exprimer leur opinion? Il est peut-être difficile pour une étudiante d'avouer par écrit qu'elle accorde peu ou pas d'importance à une formation prévue au programme de la session. Aussi, comme la formulation de la question contient le terme "importance",

la connotation évaluative de ce terme pourrait peut-être avoir influencé l'opinion de l'étudiante. Nous devons alors recevoir avec une certaine réserve cette appréciation concernant l'importance accordée à la formation.

Pour terminer avec cet aspect plus subjectif du questionnaire, nous désirons ajouter, à titre d'information et de façon informelle, les commentaires des étudiantes finissantes sur la session de soins prolongés, six mois après leur formation. Ces commentaires ont été exprimés dans le cadre d'une évaluation orale du programme de soins infirmiers par les finissantes, à la veille de quitter le collège pour le marché du travail. Les enseignantes qui dirigeaient les équipes de discussion ainsi que la plénière n'ont pas rapporté de commentaires négatifs face à la session de formation en soins prolongés. Les commentaires faisaient allusion à la dure réalité des soins prolongés et réflétaient le souhait que ces souffrances ne devraient pas exister. De plus, les étudiantes n'ont pas remis en question l'utilité de cette formation comme certaines l'avaient déjà exprimé dans les groupes des années antérieures.

Suite à l'ensemble des résultats de cette recherche, il est intéressant de réfléchir à la poursuite d'une étude dans ce domaine et d'élaborer des avenues possibles.

CONCLUSION

Les attitudes des étudiantes infirmières envers les personnes âgées en milieu de soins est un phénomène important à considérer dans le domaine de l'enseignement des soins infirmiers. En effet, même si les résultats de cette étude ne permettent pas de tirer des conclusions évidentes quant à l'effet de la formation sur les attitudes, il s'y dégage une importante prise de conscience vis-à-vis la valeur accordée aux attitudes en éducation.

Suite à cette prise de conscience et aux interrogations suscitées par cette recherche, plusieurs avenues pourraient être explorées à nouveau. En guise de conclusion, nous en avons formulées quatre dont les implications pédagogiques rejoignent l'ensemble de la problématique élaborée dans cette recherche:

1. Il serait intéressant de refaire une étude semblable pour vérifier la similarité ou la différence de résultats aux tests d'attitudes chez d'autres groupes d'étudiantes de même niveau, en reprécisant les caractéristiques des répondants en rapport avec leur vécu personnel auprès des personnes âgées. Une étude similaire pourrait orienter les objectifs pédagogiques en fonction des attitudes de départ, et aider

au choix de certaines stratégies d'apprentissage suite aux résultats.

2. De plus, il serait enrichissant de reprendre cette étude en mettant en relation les deux thèmes de concepts impliqués dans la mesure d'attitudes de cette recherche. L'effet de la formation en soins prolongés sur les attitudes envers les personnes âgées en milieu institutionnel et sur les attitudes vis-à-vis le rôle de "l'étudiante intervenante" auprès de cette clientèle pourrait être alors vérifié. L'impact du milieu institutionnel ainsi que les modèles d'intervenants seraient des variables à considérer. Une telle étude favoriserait une meilleure compréhension des attitudes des étudiantes envers les personnes âgées et stimulerait la valorisation du rôle de l'intervenante à l'intérieur du processus éducatif.

3. Il serait aussi pertinent de faire intervenir certaines variables dans l'expérimentation. Par exemple, la variable "expérience de travail" pourrait être étudiée davantage, de sorte que la présence ou non d'un lien de cause à effet entre cette variable et les attitudes puisse être investiguée. Ce genre d'étude contribuerait à améliorer le suivi pédagogique des étudiantes dans le domaine des soins aux personnes âgées.

4. Une autre avenue découle des interrogations de l'étude. Il s'agit de l'impact d'un milieu de formation sur les attitudes. La comparaison des attitudes des étudiantes envers les personnes âgées d'un milieu de soins de courte durée et d'un milieu de soins de longue durée serait intéressante à réaliser sur le plan pédagogique. Une connaissance plus grande du phénomène pourrait favoriser des choix d'approches pertinents à l'intérieur de la formation en soins prolongés, où le domaine affectif occupe une place importante.

La poursuite de cette étude pourrait enrichir nos connaissances pédagogiques et cliniques dans le domaine des soins gérontologiques. Comme le soulignent Berger et Mailloux-Poirier (1989), il est urgent de développer la recherche dans ce domaine étant donné la complexité et l'étendue des soins nécessités par les personnes âgées. Les attitudes des soignants et futurs soignants envers cette clientèle constituent un sujet d'étude pertinent puisque de plus en plus de gens âgés nécessitent des soins particuliers qui doivent être offerts par des professionnels compétents.

REFERENCES

ADAMS, G.S. (1964). Measurement and evaluation in education, psychology and guidance. New-York: Holt, Rinehart and Winston.

Annuaire du Canada (1992). Division des Communications, Statistique Canada .

ARCAND, M., HEBERT, R. (1987). Précis pratique de gériatrie. St. Hyacinthe: Edisem Inc.

BENSON, E. R. (1982). Attitudes toward the elderly: a survey of recent nursing literature. Journal of Gerontological Nursing, 8, 279-281.

BERGER, L., MAILLOUX-POIRIER, D. (1989). Personnes âgées, une approche globale. Montréal: Editions Etudes Vivantes.

BOURQUE, M. (1991). Les groupes de soutien offerts aux soignants oeuvrant auprès d'une clientele gériatrique. Mémoire de maîtrise en gérontologie, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Université de Sherbrooke.

BROWER, H. T. (1981). Social organization and nurses attitudes toward older persons. Journal of Gerontological Nursing, 7, 293-298.

BROWER, H. T. (1985). Do nurses stereotype the aged? Journal of Gerontological Nursing, 11, 17-28.

CHAMBERLAND, G., RAWLS, B., POWELL, C., ROBERTS, M.J. (1978). Improving students' attitudes toward aging. Journal of Gerontological Nursing, 4, 44-45.

CHAMPAGNE, R., FRENETTE, L. (1984). Stéréotypes de la population population québécoise envers les personnes âgées. Les Cahiers de l'ACFAS, 24, 270-298.

COCHRAN, N. G. (1954). Some methods for strengthening the common chi square tests. Biometrics, 10, 417-451.

COLLINS, M.B., BROWN. ,V.M. (1989). Learning to care about gerontological nursing. Journal of Gerontological Nursing, 15, 8-13.

DEBATY, P. (1967). La mesure des attitudes. Paris: Presses Universitaires de France.

Document d'accompagnement du programme soins infirmiers 180.01 (1987). Québec: Service des programmes, D.G.E.C.

DOWNE-WAMBOLDT, B.L., MELANSON, P.M. (1985). A descriptive study of the attitudes of baccalaureate students nurses toward the elderly. Journal of Advanced Nursing, 10, 369-374.

EDDY, D. M. (1986). Before and after attitudes toward aging in a BSN program. Journal of Gerontological Nursing, 12, 30-34.

FIELDING, P. (1979). An exploratory investigation of self concept in the institutionalised elderly, and a comparaison with nurses' conceptions and attitudes. International Journal of Nursing Studies, 16, 345-354.

FORTIN, M.F., TAGGART, M.E., Kérouac, S., Normand, S. (1988). Introduction à la recherche. Montréal: Editions Décarie.

GAGNON, D. (1991). L'évaluation d'impact d'un cours de formation en psychogériatrie. Mémoire de maîtrise en gérontologie, Facultés des Lettres et Science Humaines, Université de Sherbrooke.

GAUTHIER, B. (1984). Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données. Sillery: Presses de l'Université du Québec.

GIARDINA-ROCHE, C., BLACK, M.E.A. (1990). Attitudes of diploma student nurses toward adult clients. Journal of Nursing Education, 29, 208-214.

GOMEZ, G.E., OTTO, D., BLATTSTEIN, A., GOMEZ, E.A. (1985). Beginning Nursing students can change attitudes about the aged. Journal of Gerontological Nursing, 11, 6-10.

GREENHILL, E. D., BAKER, M. F. (1986). The effects of a well older adult clinical experience on students'knowledge and attitudes. Journal of Nursing Education, 25, 145-147.

GUNTER, L. M. (1971). Students' attitudes toward geriatric nursing. Nursing Outlook, 19, 466-469.

HETU, J. L. (1988). Psychologie du vieillissement. Montréal: Editions du Méridien.

KIESLER, C.A., COLLINS, B.E., MILLER, N. (1969). Attitude change. New-York: John Wiley and sons inc.

KING, P. A., COBB, M. (1983). Learning to care. Journal of Gerontological Nursing, 9, 288-292.

KNOWLES, L. N., SARVER, V.T. (1985). Attitudes affect quality care. Journal of Gerontological Nursing, 11, 35-39.

LAMBERT,C. (1990). Le caractère holiste de la révision du programme collégial québécois de soins infirmiers (1976-1985). These de doctorat, Faculté des études supérieures, Université de Montréal.

LAMBERT, C., RIOPELLE, L. (1981). Présentation du deuxième rapport d'étude en vue d'une revision des plans d'études cadres du programme des soins infirmiers. Document de travail.

LANGLAND, R. M., RAITHEL, J. A., BENJAMIN, G., BENSON, R., CRIM, B., KUNZ, C. (1986). Change in basic nursing students' attitudes toward the elderly after a nursing home experience. Journal of Nursing Education, 25, 31-33.

LECLERC, G., MONTMIGNY, L., NOISEUX, C. (1987). Attitudes et perceptions d'intervenants en milieu gérontologique. Québec: Direction générale de l'enseignement collégial, Service de la formation aux adultes.

LECLERC, G., MONTMIGNY, L., NOISEUX, C., LETOURNEAU, G. ALBERT, G. A. (1989). Un instrument multifonctionnel de mesure d'attitudes. Collection Formation sur mesure. Direction de l'enseignement collégial.

MCLEOD, L., DYCK, S. (1986). Nursing students' attitudes toward the elderly. The Canadian Nurse, 82 (10),36.

MELANSON, P. M., DOWNE-WAMBOLDT, B. L. (1985). Antecedents of baccalaureate student nurses' attitudes toward the elderly. Journal of Advanced Nursing, 10, 527-532.

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX (1989). Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec. Québec: Gouvernement du Québec.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES (1985). Un nouvel âge à partager. Politique du Ministère des affaires sociales à l'égard des personnes âgées. Québec: Gouvernement du Québec.

MORISSETTE, D., GINGRAS, M. (1989). Enseigner des Attitudes. Planifier, Intervenir, Evaluer. De Boeck-Wesmael, Les Presses de l'Université Laval.

MYERS, G., MYERS, M. (1984). Les bases de la communication interpersonnelle. Une approche théorique et pratique. Montréal: McGraw-Hill.

NAY-BROCK, R. (1988). The impact of attitudes in care of the aged. The Australian Nurses Journal, 17(8), 15-17.

NUNNALLY, J. C. (1961). Popular Conceptions of Mental Health, their Development and Change. New-York: Holt, Rinehart and Winston Inc.

Nursing en soins prolongés (1976). Montréal: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

OLSON, J. K., LOGAN,J. (1986). Pairing students with the well elderly: a unique relationship for learning. Journal of Nursing Education, 25, 386-388.

OSGOOD, C. E., SUCI, G. J., TANNENBAUM, P. H. (1957). The measurement of Meaning. Urbana: University of Illinois.

OUELLET, A. (1981). Processus de recherche. Une approche systémique. Québec: Presses de l'Université du Québec.

PENNER, L. A., LUDENIA, K., MEAD, G. (1984). Staff attitudes: image or reality? Journal of Gerontological Nursing, 10, 110-117.

PLANTE-MAROT, O. (1987). La Gériatrie. Nursing Québec, 7(5), 18-22.

ROBB, S. S. (1979). Attitudes and intentions of baccalaureate nursing students toward the elderly. Nursing Research, 28(1), 43-50.

ROSE, M. A. (1984). The importance of influencing nursing students' attitudes toward older adults. Public Health Nursing, 1(3), 152-157.

ROSENBERG, M.J., HOULAND, C.I., McGuire, W.J., ABELSON, R.P., BREHM, J.W. (1966). Attitude organization and change. New Haven and London: Yale University Press.

ROSS, M. M. (1983). Learning to nurse the elderly: outcome measures. Journal of Advanced Nursing, 8, 373-378.

ROSS, M. M. (1985). The impact of client selection on clinical teaching. Journal of Advanced Nursing, 10, 567-573.

SCHMIT-KAYSER, J., MINNIGERODE, F. A. (1975). Increasing nursing students' interest in working with aged patients. Nursing Research, 24(1), 23-26.

SELLTIZ, C., WRIGHTSMAN, I. S., COOK, S. W. (1977). Les méthodes de recherches en sciences sociales. Montréal: Les Editions HRW.

SNAPE, J. (1986). Nurses' attitudes to care of the elderly. Journal of Advanced Nursing, 11, 569-572.

SPIER, B. E., YURICK, A. G. (1989). A curriculum design to influence positive student behaviors toward the elderly. Nursing and Health Care, 10, 265-268.

Statistiques relatives à la population infirmière au 31 mars 1992 (1992). Montréal: Ordre des infirmieres et infirmiers du Québec.

STRUMPF, N. E., MEZEY, M. D. (1980). A developmental approach to the teaching of aging. Nursing Outlook, 28, 730-734.

TAGLIARENI, E., BORING, G. (1988). Faculty, student, caregiver attitudes toward the aged. NLN Publications, 99-112.

TREHARNE, G. (1990). Attitudes towards the care of elderly people: are they getting better? Journal of Advanced Nursing, 15, 777-781.

TRIANDIS, H.C. (1971). Attitude and attitude change. New-York: John Wiley and sons inc.

WAGNER, R.V., SHERWOOD, J.J. (1969). The study of attitude change. California: Brooks/Cole Publishing Company.

WEBB, R. J., SHIVES, L. (1988). Changing student interests and attitudes: preaching versus teaching. NLN Publications, 119-131.

WILHITE, M. J., JOHNSON, D. M. (1976). Changes in Nursing Students' Stereotypic Attitudes toward Old People. Nursing Research, 25, 430-432.

ANNEXES

ANNEXE 1

RESUME DE L'ENTREVUE REALISEE AUPRES DE MADAME CECILE LAMBERT[1]

Question 1: Qu'est-ce qui a motivé la mise en place d'une formation en soins prolongés au nouveau programme de soins infirmiers?

Synthèse de la réponse:

- Les nouvelles orientations du programme privilégient un continuum "naissance-mort" comme nouvelle approche pédagogique;
- Les étudiantes infirmières doivent avoir des expériences avec des patients dans des situations courantes, et à tous les âges de la vie;
- Les études des besoins de la santé de la population québécoise nous ont amenées à identifier les besoins au niveau de la population âgée;
- La littérature confirmait les besoins grandissants à ce niveau;
- Le continuum "naissance-mort" inclut nécessairement la personne âgée et diffère de l'ancienne approche qui était avant tout centrée sur les spécialités médicales;

---

[1] Entrevue enregistrée le 22 janvier 1992. Madame Lambert (inf., Ph. D.) a été coordonnatrice à l'expérimentation du Nouveau Programme en Soins Infirmiers, à la Direction Générale de l'Enseignement Collégial.

- En réorganisant le programme, il fallait en arriver à valoriser les soins infirmiers vis-à-vis de cette clientèle âgée à l'intérieur d'une approche centrée sur la personne;
- Le programme qui découle des nouvelles orientations a prévu une session pour l'apprentissage des besoins particuliers de cette population âgée. À l'intérieur d'une approche globale, c'est important d'amener l'étudiante à percevoir les besoins de cette population et à l'amener à voir comment on vit cette période de façon positive;
- Il n'y a pas de tradition dans l'enseignement des soins infirmiers gériatriques. Le champ est relativement nouveau. Il se trouve que peu d'enseignantes ont de l'expérience clinique dans ce domaine.

Question 2: Pourquoi a-t-on placé les soins prolongés en cinquième session du programme?

Synthèse de la réponse:

- Dans l'ancien programme, des expériences auprès des personnes âgées dans des milieux de soins prolongés avaient lieu en première année. À ce moment-là, le "focus" n'était pas le même. Il portait surtout sur l'appentissage de soins de base;
- La gériatrie est une spécialité autant que la pédiatrie. Il y avait une incompréhension, un indice de méconnaissance de ce qu'est une personne âgée en milieu de soins. De plus, les

soins prolongés n'étaient pas le milieu idéal pour initier à la pratique des soins infirmiers;

- Maintenant, en première année, on ne met pas l'accent sur l'apprentissage des besoins particuliers d'une clientèle;
- L'apprentissage est plus général, c'est la découverte des différentes compétences qui relèvent de chaque fil conducteur;
- La logique chronologique a fait d'une part placer les soins prolongés en cinquième session, d'autre part, la complexité des problèmes vécus par la personne âgée nécessite plus de maturité, plus d'expérience de la part de l'étudiante;
- C'est bien que cette formation soit en troisième année. Il faut autant d'expérience que possible avant d'embarquer dans cette problématique; il faut reconnaître la complexité de ces soins.

Question 3: Qu'est-ce qu'on prévoyait exiger de plus des étudiantes du nouveau programme à l'intérieur de cette formation en soins prolongés?

Synthèse de la réponse:

- Par rapport à l'ancien programme où on s'intéressait plus aux habiletés de base, on exige plus parce que l'étudiante a cheminé avant d'arriver en troisième année;
- On met l'accent sur la connaissance de la personne en tant que telle, sur la planification des soins et l'identification

des problèmes de soins qui sont propres à une clientèle âgée;
- On ne peut viser ces objectifs en première année.

Question 4: Que penser des étudiantes qui verraient cette formation en première année plutôt qu'en troisième parce que, disent-elles, cela ne demande pas beaucoup de performance?

Synthèse de la réponse:
- Je dirais qu'on ne les a peut-être pas suffisamment aidées à découvrir qu'être infirmière c'est plus que faire des choses;
- C'est peut-être le reflet de nos propres perceptions? Savons-nous vraiment ce que sous-tendent les soins infirmiers auprès des personnes âgées en soins prolongés?
- Cela suscite du questionnement: est-ce que les infirmières veulent être des personnes qui sont en interaction avec leur client dans un contexte de relation d'aide ou veulent-elles se limiter à faire des techniques de soins?
- C'est important d'identifier clairement les habiletés qui permettent de travailler auprès des personnes âgées.

ANNEXE 2

L'INSTRUMENT DE MESURE

Cette annexe présente l'intrument de mesure tel qu'il a été utilisé lors de l'expérimentation.

Il comprend trois parties distinctes:

- Les données socio-démographiques (utilisées pour les deux groupes, lors du prétest uniquement);

- Le test d'attitudes (utilisé pour les deux groupes, lors du pré et du post-test);

- Les conditions de la formation (utilisées pour le groupe expérimental, lors du post-test).

Identification du répondant

-Cochez votre numéro de groupe: 1310 ____
1311 ____
1313 ____

-# de code: _____

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Indiquer votre réponse par un X.

Ne pas écrire dans cette marge

1. Sexe:

-Homme: _____ (1)

-Femme: _____ (2)

|__| (1)

2. Age:

-20 ans et moins: _____ (1)

-21 - 29 ans : _____ (2)

-30 - 39 ans : _____ (3)

-40 - 49 ans : _____ (4)

-50 ans et plus : _____ (5)

|__| (2)

3. Expérience de travail auprès des personnes âgées:

A) -Aucune : _____ (1) (aller à la question 4)

-En stage uniquement : _____ (2) (aller à la question 4)

-Comme préposé(e) en soins prolongés (C.H., C. Accueil, C. Hébergement) : _____ (3) (aller à 3 B et 3C)

|__| (3A)

-Autres (spécifier) : _____

_____ (4) (aller à la question 4)

_____

3. Expérience de travail auprès des personnes âgées (suite):

Ne pas écrire dans cette marge

B) -Depuis combien de temps travaillez-vous comme préposé(e):

-moins d'un an: _____ (1)

-de 1 à 5 ans : _____ (2)

-plus de 5 ans: _____ (3)

|__| (3B)

C) -Indiquez votre degré de satisfaction face à votre expérience de travail auprès des personnes âgées :

-Très satisfait(e) : _____ (1)

-Satisfait(e) : _____ (2)

-Plus ou moins satisfait(e) : _____ (3)

-Insatisfait(e) : _____ (4)

-Très insatisfait(e) : _____ (5)

|__| (3C)

4. Expérience personnelle auprès des personnes âgées:

A) -En dehors de votre travail ou de vos stages, connaissez-vous personnellement une personne âgée:

-Oui _____ (1) (aller à 4B et 4C)

-Non _____ (2) (aller à la question 5)

|__| (4A)

B) -Si oui, depuis combien de temps:

-moins d'un an : _____ (1)

-de 1 à 5 ans : _____ (2)

-plus de 5 ans : _____ (3)

|__| (4B)

C) -Si oui, quelle image avez-vous de cette personne:

-Très positive : _____ (1)

-Positive : _____ (2)

-Plus ou moins positive : _____ (3)

-Négative : _____ (4)

-Très négative : _____ (5)

|__| (4C)

5. Etudes antérieures:

Ne pas écrire dans cette marge

A) -Diplôme d'études collégiales:

-Oui _____ (1)

-Non _____ (2) |__| (5A)

B) -Diplôme universitaire:

-Oui _____ (1)

-Non _____ (2) |__| (5B)

C) -Formation gérontologique (avec ou sans crédit):

-Oui _____ (1)

-Non _____ (2) |__| (5C)

6. Information personnelle:

-Personnellement, vous êtes-vous déjà informé(e) sur le phénomène du vieillissement :

-Oui _____ (1)

-Non _____ (2) |__| (6)

7. Importance accordée à la formation:

-Quelle importance accordez-vous à la formation en soins prolongés avant de commencer:

-Très importante : _____ (1)

-Importante : _____ (2)

-Plus ou moins importante : _____ (3) |__| (7)

-Peu importante : _____ (4)

-Sans importance : _____ (5)

*Lisez bien l'énoncé en majuscules. Pour chacun des 8 numéros qui suivent, mettez un "X" sur le tiret qui correspond à votre perception.

*Répondez spontanément.

*Vos réponses doivent référer à votre perception du moment présent.

*Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

8. VIEILLIR, C'EST:

	Très	Assez	Un peu	Plus ou moins	Un peu	Assez	Très		Ne pas écrire dans cette marge
1. Agréable	___	___	___	___	___	___	___	Désagréable	|___|
2. Prometteur	___	___	___	___	___	___	___	Sans issue	|___|
3. Démobilisant	___	___	___	___	___	___	___	Stimulant	|___|
4. Inconfortable	___	___	___	___	___	___	___	Confortable	|___|
5. Positif	___	___	___	___	___	___	___	Négatif	|___|
6. Important	___	___	___	___	___	___	___	Sans Importance	|___|
7. Appauvrissant	___	___	___	___	___	___	___	Enrichissant	|___|
8. Facile	___	___	___	___	___	___	___	Difficile	|___|

Ne pas écrire dans cette marge

A |___|

V |___|

D |___|

Total |___|

9. SE DEVELOPPER POUR UNE PERSONNE AGEE, C'EST:

	Très	Assez	Un peu	Plus ou moins	Un peu	Assez	Très		Ne pas écrire dans cette marge
1. Agréable	___	___	___	___	___	___	___	Désagréable	|___|
2. Prometteur	___	___	___	___	___	___	___	Sans issue	|___|
3. Démobilisant	___	___	___	___	___	___	___	Stimulant	|___|
4. Inconfortable	___	___	___	___	___	___	___	Confortable	|___|
5. Positif	___	___	___	___	___	___	___	Négatif	|___|
6. Important	___	___	___	___	___	___	___	Sans Importance	|___|
7. Appauvrissant	___	___	___	___	___	___	___	Enrichissant	|___|
8. Facile	___	___	___	___	___	___	___	Difficile	|___|

Ne pas écrire dans cette marge

A |____|

V |____|

D |____|

Total |____|

10. **EXPRIMER SES IDEES POUR UNE PERSONNE AGEE, C'EST:**

	Très	Assez	Un peu	Plus ou moins	Un peu	Assez	Très		Ne pas écrire dans cette marge
1. Agréable	____	____	____	____	____	____	____	Désagréable	|___|
2. Prometteur	____	____	____	____	____	____	____	Sans issue	|___|
3. Démobilisant	____	____	____	____	____	____	____	Stimulant	|___|
4. Inconfortable	____	____	____	____	____	____	____	Confortable	|___|
5. Positif	____	____	____	____	____	____	____	Négatif	|___|
6. Important	____	____	____	____	____	____	____	Sans Importance	|___|
7. Appauvrissant	____	____	____	____	____	____	____	Enrichissant	|___|
8. Facile	____	____	____	____	____	____	____	Difficile	|___|

Ne pas écrire dans cette marge

A |____|

V |____|

D |____|

Total |____|

11. COMMUNIQUER AVEC UNE PERSONNE AGEE, C'EST:

	Très	Assez	Un peu	Plus ou moins	Un peu	Assez	Très		Ne pas écrire dans cette marge
1. Agréable	____	____	____	____	____	____	____	Désagréable	|___|
2. Prometteur	____	____	____	____	____	____	____	Sans issue	|___|
3. Démobilisant	____	____	____	____	____	____	____	Stimulant	|___|
4. Inconfortable	____	____	____	____	____	____	____	Confortable	|___|
5. Positif	____	____	____	____	____	____	____	Négatif	|___|
6. Important	____	____	____	____	____	____	____	Sans Importance	|___|
7. Appauvrissant	____	____	____	____	____	____	____	Enrichissant	|___|
8. Facile	____	____	____	____	____	____	____	Difficile	|___|

Ne pas écrire dans cette marge

A |____|

V |____|

D |____|

Total |____|

12. <u>CHANGER MES ATTITUDES FACE AUX PERSONNES AGEES, C'EST</u>:

	Très	Assez	Un peu	Plus ou moins	Un peu	Assez	Très		Ne pas écrire dans cette marge
1. Agréable	____	____	____	____	____	____	____	Désagréable	|___|
2. Prometteur	____	____	____	____	____	____	____	Sans issue	|___|
3. Démobilisant	____	____	____	____	____	____	____	Stimulant	|___|
4. Inconfortable	____	____	____	____	____	____	____	Confortable	|___|
5. Positif	____	____	____	____	____	____	____	Négatif	|___|
6. Important	____	____	____	____	____	____	____	Sans Importance	|___|
7. Appauvrissant	____	____	____	____	____	____	____	Enrichissant	|___|
8. Facile	____	____	____	____	____	____	____	Difficile	|___|

Ne pas écrire dans cette marge

A |____|

V |____|

D |____|

Total |____|

13. FAIRE UN STAGE DANS UN MILIEU DE PERSONNES AGEES, C'EST:

	Très	Assez	Un peu	Plus ou moins	Un peu	Assez	Très		Ne pas écrire dans cette marge
1. Agréable	___	___	___	___	___	___	___	Désagréable	|___|
2. Prometteur	___	___	___	___	___	___	___	Sans issue	|___|
3. Démobilisant	___	___	___	___	___	___	___	Stimulant	|___|
4. Inconfortable	___	___	___	___	___	___	___	Confortable	|___|
5. Positif	___	___	___	___	___	___	___	Négatif	|___|
6. Important	___	___	___	___	___	___	___	Sans Importance	|___|
7. Appauvrissant	___	___	___	___	___	___	___	Enrichissant	|___|
8. Facile	___	___	___	___	___	___	___	Difficile	|___|

Ne pas écrire dans cette marge

A |___|

V |___|

D |___|

Total |___|

14. **VIVRE EN INSTITUTION POUR UNE PERSONNE AGEE, C'EST:**

	Très	Assez	Un peu	Plus ou moins	Un peu	Assez	Très		Ne pas écrire dans cette marge
1. Agréable	___	___	___	___	___	___	___	Désagréable	|___|
2. Prometteur	___	___	___	___	___	___	___	Sans issue	|___|
3. Démobilisant	___	___	___	___	___	___	___	Stimulant	|___|
4. Inconfortable	___	___	___	___	___	___	___	Confortable	|___|
5. Positif	___	___	___	___	___	___	___	Négatif	|___|
6. Important	___	___	___	___	___	___	___	Sans Importance	|___|
7. Appauvrissant	___	___	___	___	___	___	___	Enrichissant	|___|
8. Facile	___	___	___	___	___	___	___	Difficile	|___|

Ne pas écrire dans cette marge

A |___|

V |___|

D |___|

Total |___|

15. CONNAÎTRE LES BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES, C'EST:

	Très	Assez	Un peu	Plus ou moins	Un peu	Assez	Très		Ne pas écrire dans cette marge
1. Agréable	___	___	___	___	___	___	___	Désagréable	|__|
2. Prometteur	___	___	___	___	___	___	___	Sans issue	|__|
3. Démobilisant	___	___	___	___	___	___	___	Stimulant	|__|
4. Inconfortable	___	___	___	___	___	___	___	Confortable	|__|
5. Positif	___	___	___	___	___	___	___	Négatif	|__|
6. Important	___	___	___	___	___	___	___	Sans Importance	|__|
7. Appauvrissant	___	___	___	___	___	___	___	Enrichissant	|__|
8. Facile	___	___	___	___	___	___	___	Difficile	|__|

Ne pas écrire dans cette marge

A |____|

V |____|

D |____|

Total |____|

16. DONNER DES SOINS À UNE PERSONNE AGEE, C'EST:

	Très	Assez	Un peu	Plus ou moins	Un peu	Assez	Très		Ne pas écrire dans cette marge
1. Agréable	___	___	___	___	___	___	___	Désagréable	|___|
2. Prometteur	___	___	___	___	___	___	___	Sans issue	|___|
3. Démobilisant	___	___	___	___	___	___	___	Stimulant	|___|
4. Inconfortable	___	___	___	___	___	___	___	Confortable	|___|
5. Positif	___	___	___	___	___	___	___	Négatif	|___|
6. Important	___	___	___	___	___	___	___	Sans Importance	|___|
7. Appauvrissant	___	___	___	___	___	___	___	Enrichissant	|___|
8. Facile	___	___	___	___	___	___	___	Difficile	|___|

Ne pas écrire dans cette marge

A |___|

V |___|

D |___|

Total |___|

LES CONDITIONS DE LA FORMATION

Ne pas écrire dans cette marge

17. Les objectifs et les contenus de cette formation ont-ils rejoint vos besoins de futur(e) intervenant(e):

-Très fortement _____ (1)

-Fortement _____ (2)

-Moyennement _____ (3) |__| (17)

-Faiblement _____ (4)

-Très faiblement _____ (5)

18. Êtes-vous satisfait(e) de l'apport du personnel enseignant en soins prolongés (Théorie - Lab. collège - Stages):

-Très satisfait(e) _____ (1)

-Satisfait(e) _____ (2)

-Plus ou moins satisfait(e) _____ (3) |__| (18)

-Insatisfait(e) _____ (4)

-Très insatisfait(e) _____ (5)

19. Comment avez-vous perçu l'attitude des préposés(es) envers les personnes âgées:

-Très positive _____ (1)

-Positive _____ (2)

-Plus ou moins positive _____ (3) |__| (19)

-Négative _____ (4)

-Très négative _____ (5)

20. Comment avez-vous perçu l'attitude des infirmières envers les personnes agées:

Ne pas écrire dans cette marge

-Très positive _____ (1)

-Positive _____ (2)

-Plus ou moins positive _____ (3) |__| (20)

-Négative _____ (4)

-Très négative _____ (5)

21. Comment avez-vous perçu l'attitude des professeures envers les personnes âgées:

-Très positive _____ (1)

-Positive _____ (2)

-Plus ou moins positive _____ (3) |__| (21)

-Négative _____ (4)

-Très négative _____ (5)

22. Etes-vous satisfait(e) du rôle que vous avez eu à jouer comme étudiant(e)-infirmier(ère) sur une unité de soins prolongés:

-Très satisfait(e) _____ (1)

-Satisfait(e) _____ (2)

-Plus ou moins satisfait(e) _____ (3) |__| (22)

-Insatisfait(e) _____ (4)

-Très insatisfait(e) _____ (5)

Ne pas écrire dans cette marge

23. Etes-vous satisfait(e) de la relation établie avec vos bénéficiaires durant le stage en soins prolongés:

-Très satisfait (e) _____ (1)

-Satisfait(e) _____ (2)

-Plus ou moins satisfait(e) _____ (3)

-Insatisfait(e) _____ (4)

-Très insatisfait(e) _____ (5)

|__| (23)

24. Quelle importance accordez-vous à la formation en soins prolongés:

-Très importante _____ (1)

-Importante _____ (2)

-Plus ou moins importante _____ (3)

-Peu importante _____ (4)

-Sans importance _____ (5)

|__| (24)

Ne pas écrire dans cette marge

23. Êtes-vous satisfait(e) de la relation établie avec vos bénéficiaires durant le stage en soins prolongés:

-Très satisfait (e) _____ (1)

-Satisfait(e) _____ (2)

-Plus ou moins satisfait(e) _____ (3)

-Insatisfait(e) _____ (4)

-Très insatisfait(e) _____ (5)

|__| (23)

24. Quelle importance accordez-vous à la formation en soins prolongés:

-Très importante _____ (1)

-Importante _____ (2)

-Plus ou moins importante _____ (3)

-Peu importante _____ (4)

-Sans importance _____ (5)

|__| (24)

ANNEXE 3

CONSIGNES POUR LA PASSATION DU QUESTIONNAIRE

- Un professeur du niveau collégial fait présentement une étude sur la session 510 en soins prolongés.
- Nous avons besoin de votre collaboration à 2 ou 3 reprises durant le semestre.
- À chaque fois, vous aurez à répondre à un questionnaire qui prendra entre 15 et 30 minutes, et ce à l'intérieur de votre horaire régulier.
- Ce questionnaire n'a aucun rapport avec vos performances académiques. De toutes façons, toutes les analyses se font au niveau du groupe et jamais au niveau des réponses individuelles.
- Afin de respecter l'anonymat, on vous demandera d'identifier votre questionnaire à l'aide d'un code. Ce code est inconnu du professeur qui fait la recherche.
- Pour notre part, nous acheminerons les questionnaires dans une enveloppe à la personne qui fait la recherche dès la fin de de la passation.
- Quand vous aurez votre copie en main, nous ferons circuler la liste des codes qui correspondent à vos noms.

(illustrer l'acétate des données socio-démographiques pour démontrer l'identification du répondant en haut de la page)

- Vous écrivez votre code et vous cochez votre numéro de groupe à l'endroit indiqué.
- Le questionnaire comporte deux sections distinctes:
  - -La première porte sur les données socio-démographiques, telles le sexe, l'âge, etc.
  - -La deuxième comporte 9 feuilles semblables à celle-ci:

(illustrer l'exemple-type sur acétate)

  - -Consignes de départ en haut de la page.
  - -"EDUQUER UN ENFANT, C'EST"
  - -À chaque ligne, identifier par un seul X si votre perception se situe plutôt vers la droite ou vers la gauche, ou bien au milieu

(lire chacune des 8 lignes)

  - -<u>Sur chaque feuille, il doit donc y avoir 8 "X". Ceci est très important pour la compilation des résultats</u>.

- Une fois terminé, <u>**ne revisez pas vos réponses**</u>.
- Remettez votre copie aussitôt que vous aurez terminé.
- Cette recherche vous offre une occasion de réflexion personnelle concernant la formation en soins prolongés. De plus, vous contribuez à l'avancement de la pédagogie et nous vous remercions à l'avance de votre précieuse collaboration.

ANNEXE 4

DONNEES SUPPLEMENTAIRES CONCERNANT LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Données relatives aux sujets ayant une expérience de travail comme préposé auprès des personnes âgées (N: 34)

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES		NOMBRE	POURCENTAGE
TEMPS DE TRAVAIL COMME PREPOSE(E)	MOINS D'UN AN	19	56%
	1 A 5 ANS	12	35%
	PLUS DE 5 ANS	3	9%
DEGRE DE SATISFACTION	TRES SATISFAIT(E)	12	35%
	SATISFAIT(E)	20	59%
	+ OU - SATISFAIT(E)	2	6%
	INSATISFAIT(E)	0	0%
	TRES INSATISFAIT(E)	0	0%

Données relatives aux sujets connaissant personnellement une personne âgée (N: 63)

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES		NOMBRE	POURCENTAGE
DEPUIS COMBIEN DE TEMPS	MOINS D'UN AN	22	35%
	1 A 5 ANS	7	11%
	PLUS DE 5 ANS	34	54
IMAGE DE LA PERSONNE	TRES POSITIVE	37	59%
	POSITIVE	20	32%
	+ OU - POSITIVE	6	10%
	NEGATIVE	0	0%
	TRES NEGATIVE	0	0%

ANNEXE 5

DONNEE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE: "EXPERIENCE DE TRAVAIL"

A)Comparaison des résultats du prétest et de post-test selon les modalités "préposé" et "autre" de la donnée socio-démographique "expérience de travail"

Prétest			Post-test		
Expérience de travail			Expérience de travail		
Préposé	Autre	Test T	Préposé	Autre	Test T
42,30	43,25	0,271	42,98	43,87	0,255

B)Différence de moyennes du post-test moins le prétest du groupe expérimental et du groupe témoin selon les modalités "préposé" et "autre" de la variable "expérience de travail"

Expérience de travail	Groupe expérimental		Groupe témoin	
	Post-test moins prétest	Test T	Post-test moins prétest	Test T
Préposé	-0,52	0,258	1,33	0,281
Autre	0,45		0,40	

ANNEXE 6

TEST DE NORMALITE EFFECTUE SUR LES RESULTATS DE L'ENSEMBLE DE L'ECHANTILLON AU PRETEST, AU POST-TEST ET SUR LA DIFFERENCE DU POST-TEST MOINS LE PRETEST

Variable	X^2 exp.	Degré de liberté	X^2 cr.
Total prétest	0,2194	3	7,81
Total post-test	5,36	2	5,99
Différence post moins pré	2,707	2	5,99

ANNEXE 7

RESULTATS GLOBAUX OBTENUS AU PRETEST POUR LA POPULATION SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES (N: 52)

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES			NOMBRE	MOYENNE MINIMUM: 8 MAXIMUM: 56	TEST STATISTIQUE TEST T
SEXE	HOMME		10	42,34	p =0,351
	FEMME		39	42,93	
AGE	20-21		23	42,91	p =0,909
	21-29		18	42,49	
	30 et +		8	43,25	
EXPERIENCE DE TRAVAIL	AUC.STAGE, AU.		24	43,25	p =0,271
	COMME PREPOSE		24	42,30	
CONNAISSANCE D'UNE PERSONNE AGEE	OUI		49	———	nombre insuffisant
	NON		3	———	
ETUDES ANTERIEURES	CEGEP	OUI	9	43,92	p =0,293
		NON	39	42,59	
	UNIVERSITE	OUI	1	———	nombre insuffisant
		NON	43	———	
	GERONTOLOGIE	OUI	2	———	nombre insuffisant
		NON	43	———	
INFORMATION PERSONNELLE	OUI		34	43,26	p =0,138
	NON		15	41,80	
IMPORTANCE ACCORDEE A LA FORMATION	TRES IMPORT.		20	43,87	p =0,073
	IMPORTANTE + OU - IMPOR.		29	42,08	

ANNEXE 8

COMPARAISON DES RESULTATS DES GROUPES EXPERIMENTAL ET TEMOIN AU PRETEST ET AU POST-TEST

Test d'attitudes	Groupe expérimental	Groupe témoin	TEST T
Prétest	44,19	41,79	0,026
Post-test	44,26	42,83	0,143
Post-test moins prétest	0,07	1,04	0,335

ANNEXE 9

CATEGORIES D'ADJECTIFS

A)Différences de moyennes entre le post-test et le prétest par catégories d'adjectifs pour le groupe expérimental N: 24

Enoncés 8 à 16	Catégories d'adjectifs					
	Acceptation	Test T	Valorisation	Test T	Dynamisation	Test T
8 Vieillir	-1,375	,008	-0,542	,132	-1,167	,028
9 Se développer...	-0,167	,369	-0,333	,251	-0,708	,065
10 Exprimer ses idées..	-0,792	,124	0,000	,500	0,083	,442
11 Communiquer avec..	0,542	,064	0,083	,369	0,042	,462
12 Changer mes attitudes envers.	1,167	,045	0,417	,075	0,500	,271
13 Faire un stage...	1,417	,013	0,375	,046	1,083	,039
14 Vivre en institution pour une...	-0,542	,308	-0,625	,329	-0,833	,313
15 Connaître les besoins...	0,000	,500	-0,208	,142	0,708	,018
16 Donner des soins..	0,333	,290	0,407	,049	0,750	,085
Total	0,154	,419	-0,563	,335	0,142	,431

B)Différences de moyennes entre le post-test et le test par catégories d'adjectifs pour le groupe témoin N: 19

Enoncés 8 à 16	Catégories d'adjectifs					
	Acceptation	Test T	Valorisation	Test T	Dynamisation	Test T
8 Vieillir	1,158	,006	0,368	,277	0,632	,285
9 Se développer...	0,368	,338	0,053	,436	1,000	,152
10 Exprimer ses idées..	0,263	,378	-0,737	,026	1,684	,030
11 Communiquer avec..	0,947	,018	0,053	,421	0,842	,056
12 Changer mes attitudes envers.	2,211	,009	0,789	,105	1,211	,050
13 Faire un stage...	0,053	,457	-0,053	,429	-0,474	,306
14 Vivre en institution pour une...	0,684	,253	-0,211	,288	0,526	,297
15 Connaître les besoins...	-6,320	,040	-0,474	,007	-0,526	,277
16 Donner des soins..	0,105	,440	-0,150	,334	-0,316	,352
Total	1,526	,059	-0,279	,334	1,358	,043

LES ATTITUDES DES ÉTUDIANTES INFIRMIÈRES ENVERS LES PERSONNES AGÉES

Étude de l'effet d'une formation en soins prolongés sur les attitudes des étudiantes en milieu de soins.

1532-0407